

## Προβληματισμοί και αναζητήσεις στο χώρο της ψυχικής υγείας: ενοποιητικές, μεταθεωρητικές προσεγγίσεις

Χ. Κατάκη<sup>1</sup>

Εργαστήριο Διερεύνησης Ανθρώπινων Σχέσεων

Έστω και μια επιπόλαιη ματιά στη βιβλιογραφία σε θέματα που αφορούν την ψυχική υγεία θα ήταν νομίζω αρκετή για να πείσει οποιονδήποτε ότι πλημμυρίζομαστε από θεωρίες, ερευνητικά δεδομένα, μεθόδους και τεχνικές διάγνωσης και θεραπείας. Η πληθώρα των πληροφοριών, που έχει συσσωρευθεί σε όλους τους κλάδους της Ψυχολογίας και των συναφών προς αυτήν ειδικοτήτων, καθιστά εξαιρετικά δύσκολο τον ρόλο των ειδικών που πρέπει να επιλέξουν τους ενδεδειγμένους και πλέον αποδοτικούς τρόπους παρέμβασης.

Μετά από ένα σχεδόν αιώνα έρευνας και πρακτικής και παρ' όλες τις σημαντικές κατακτήσεις του κλάδου, οι κατατμήσεις μας στερούν τη δυνατότητα να επωφεληθούμε από πολύτιμες γνώσεις – θεωρητικές και πρακτικές – προερχόμενες από διάφορους επιστημονικούς κλάδους και ειδικότητες. Αυτό που είναι όμως ακόμα πιο ανησυχητικό, είναι ότι, χωρίς μια ενιαία θεώρηση, μας λείπουν τα κριτήρια για τις επιλογές και τη λήψη αποφάσεων. Αναπόφευκτα δημιουργούνται σοβαροί κίνδυνοι αποπροσανατολισμού και ελάττωσης της αποδοτικότητάς μας.

Είναι νομίζω αποκαρδιωτικό να παρατηρεί κανείς την ίδια έλλειψη επικοινωνίας, που διαπιστώνουμε ως ειδικοί στα άτομα και στις οικογένειες που ζητούν τη βοήθειά μας, ανάμεσα στους ίδιους τους ειδικούς του χώρου της ψυχικής υγείας. Χωρίς μια κοινή γλώσσα που να διευκολύνει την επικοινωνία ανάμεσα σε οπαδούς διάφορων σχολών και συγγενικών κλάδων καταλήγουμε να διαφωνούμε εν τη συμφωνία μας και να συμφωνούμε εν τη διαφωνία μας. Πώς θα μπορούσε άλλωστε να είναι αλλιώς. Σύμφωνα με τις ταξινομήσεις της Αμερικανικής Ψυχολογικής Εταιρείας οι επί μέρους κλάδοι της Ψυχολογίας φτάνουν τους εκατό και οι εφαρμογές της είναι αναρίθμητες. Πως θα μπορούσε να είναι αλλιώς όταν σύμφωνα με μια άλλη ταξινόμηση αναφέρονται διακόσιες σαράντα προσεγγίσεις ψυχοθεραπείας! Ο ειδικός θα πρέπει να διαλέξει *a priori* μία ή έστω μερικές από αυτές στις οποίες θα ειδικευτεί για να χρησιμοποιεί στην υπόλοιπη καριέρα του για όλες τις περιπτώσεις, απορρίπτοντας όλες τις άλλες ως μη αποτελεσματικές.

Αυτή η νοοτροπία καλλιεργήθηκε στα πλαίσια της παραδοσιακής επιστη-

<sup>1</sup> Δρ. Φ. ψυχολόγος

μονικής σκέψης που ακολουθεί το γραμμικό μοντέλο σύμφωνα με το οποίο αναζητούνται μεμονωμένα αίτια για τα προβλήματα που μας απασχολούν. Σύμφωνα μ' αυτή τη θέση η αρρώστεια, ψυχική και σωματική, είναι το αποτέλεσμα ενός ή περισσότερων αιτιών τα οποία ψάχνει να βρει η επιστήμη όταν είναι άγνωστα. Μόλις τα εντοπίσει και τα απομονώσει γίνονται προσπάθειες για την καταπολέμησή τους. Αυτή η προσέγγιση της παραδοσιακής επιστήμης μπορεί να έχει καλά αποτελέσματα όταν ο αριθμός των παραγόντων είναι μικρός ή όταν έχουμε την πολυτέλεια να μπορούμε να τους απομονώσουμε. Σήμερα όλα τα σοβαρά προβλήματα της υγείας που απασχολούν τους ειδικούς (καρδιακά νοσήματα, καρκίνος, AIDS, εξαρτήσεις από χημικές ουσίες, ψυχώσεις κλπ), είναι τα εμφανή συμπτώματα πίσω από τα οποία κρύβονται πολύπλοκοι και, σε μεγάλο βαθμό, αδιερεύνητοι συνδυασμοί βιολογικών, ψυχολογικών και κοινωνικών παραγόντων.

Συχνά σαν λύση στο δίλλημα των ειδικών που δυσκολεύονται να διαλέξουν ανάμεσα, λόγου χάριν, στη συμπεριφορική, οργανική, ψυχαναλυτική, ανθρωπιστική, κ.λ.π, προσέγγιση, προβάλλεται ο *εκλεκτικισμός* (Gorfield and Kurz, 1977 Norcross and Prochaska, 1982 και Smith, 1982). Αυτή η τάση φαίνεται να εκφράζει τη δυσαρέσκεια των ειδικών του χώρου της ψυχικής υγείας για τις τεχνητές διχοτομήσεις και δείχνει την ανάγκη για περισσότερο ολοκληρωμένα θεωρητικά πρότυπα και προσεγγίσεις. Όμως η έννοια του εκλεκτικισμού είναι η ίδια πολύ ασαφής. Όπως υποστηρίξαμε σε παλαιότερη εργασίας μας (Katakis, 1986), σπάνια γίνεται διάκριση ανάμεσα σε θεωρητικό και μεθοδολογικό εκλεκτικισμό παρ' όλο που υπάρχει τεράστια διαφορά ανάμεσα στους δύο. Ο

*μεθοδολογικός εκλεκτικισμός* είναι χρήσιμος όταν οι στόχοι της παρέμβασης είναι σαφείς. Τότε αποτελεί παράγοντα εξαιρετικού εμπλουτισμού. Ο *θεωρητικός* όμως *εκλεκτικισμός* συχνά καλύπτει αοριστίες και σύγχυση αφ' ενός ως προς τον σκοπό της θεραπείας γενικά και αφ' ετέρου ως προς τους επί μέρους στόχους των παρεμβάσεων σε συγκεκριμένες περιπτώσεις.

Μια άλλη λύση που συχνά προβάλλεται είναι η *διεπιστημονική*. Σύμφωνα μ' αυτή την προσέγγιση η συσχέτιση μερικών παραγόντων, οι οποίοι προέρχονται από δύο ή περισσότερους διεπιστημονικούς κλάδους, θα μας βοηθήσει να καταλάβουμε τα αλληλοσυσχετιζόμενα φαινόμενα. Κι αυτή όμως η πρακτική οδηγεί σε αδιέξοδα. Γιατί προσπαθεί να κατανοήσει μια ολότητα, μια σύμπλοκη δηλαδή ενότητα, με αρθροστική προσέγγιση, διατηρώντας επί πλέον τα αναπόφευκτα στεγανά που επιβάλλονται από τις ξεχωριστές αρχές των επί μέρους επιστημών.

Χωρίς μια κοινή γλώσσα, χωρίς αναγωγή δηλαδή σε συνθετικές γνωστικές κατηγορίες σε ανώτερο επίπεδο, η διεπιστημονική προσέγγιση αναγκάζεται να περιορισθεί σε αυθαίρετη επιλογή κάποιων παραγόντων. Οι συνεργαζόμενοι επιστήμονες που ανήκουν σε διαφορετικούς κλάδους, ενώ στην πραγματικότητα διαλέγουν τους παράγοντες που θα μελετήσουν και θα συσχετίσουν με βάση τις δικές τους προσωπικές εκτιμήσεις, προτιμήσεις και ενδιαφέροντα, τις προβάλλουν συχνά ως τις πλέον σημαντικές, πιστεύοντας ότι όντως καθορίζουν τη λειτουργία του συγκεκριμένου συστήματος το οποίο μελετούν.

Στόχος αυτής της παρουσίασης είναι να υποστηρίξει ότι η επιβαλλόμενη ενοποίηση του κλάδου της ψυχικής υγείας, όπως άλλωστε και όλων των άλλων κλάδων που αντικείμενο έχουν πο-

λύπλοκες ενότητες όπως το άτομο, την οικογένεια και άλλες κοινωνικές ομάδες, είναι επικτική στα πλαίσια των μεταθεωρητικών<sup>2</sup> προσεγγίσεων που ήδη συμβάλλουν σε γόνιμες ερευνητικές προσπάθειες και πρακτικές εφαρμογές.

Οι δυο επικρατέστερες μεταθεωρητικές προσεγγίσεις σήμερα είναι η *στημική* και η *γνωστική*. Η πρώτη, μετά από πορεία τριάντα χρόνων, έχει ήδη εξελιχθεί σε μια συγκροτημένη επιστημολογία, που προσφέρει ένα πληρέστερο συνθετικό πλαίσιο αναφοράς για την αντιμετώπιση των σύμπλοκων προβλημάτων που απασχολούν τον σύγχρονο άνθρωπο. Οι κοινές έννοιες και αρχές που έχουν αναπτυχθεί για να περιγράφουν και να ορίσουν διάφορα είδη συστημάτων (έμβια, ανοιχτά, φυσικοχημικά, οργανικά, ψυχοκοινωνικά, κ.λ.π.) επιτρέπουν την παρατήρηση, την οργάνωση, και την ερμηνεία των μεμονωμένων φαινομένων μέσα σ' ένα ευρύτερο πλαίσιο αναφοράς. Αναγνωρίζεται δηλαδή ότι τα επιμέρους στοιχεία που συνθέτουν μια ολότητα είναι αλληλένδετα (Von Bertalanffy, 1956, και Miller, 1978).

Σύμφωνα με τις βαικές αρχές της *Γενικής Θεωρίας Συστημάτων*, τα άτομα, οι οικογένειες και άλλες κοινωνικές ομάδες είναι συστήματα βιοψυχοκοινωνικά. Οι ψυχοκοινωνικές, οι βιολογικές και φυσικοχημικές δομές και διεργασίες τους είναι μεν ξεχωριστές αλλά αλληλένδετες. Επί πλέον όμως, τα έμβια συστήματα είναι πολυεπίπεδα. Η εσωτερική τους δηλαδή διάταξη είναι ιεραρχημένη. Με άλλα λόγια, οι ψυχοκοινωνικές διεργασίες οι οποίες

ανήκουν σε ανώτερο ιεραρχικό επίπεδο σε μεγάλο βαθμό καθορίζουν τις βιολογικές και φυσικοχημικές διεργασίες ενός βιοψυχοκοινωνικού συστήματος με δεδομένη δομή. Έτσι, από την πολυπαραγοντική αντίληψη που δεν επιτρέπει να αξιολογηθεί το πόσο καθοριστικός είναι ένας παράγοντας συγκρινόμενος με άλλους, οδηγούμαστε στην ιεραρχική αντίληψη. Η εφαρμογή αυτής της αρχής μας διδάσκει ότι οι νοητικές λειτουργίες του ατόμου, οι οποίες αφορούν το πως αντιλαμβάνεται το ίδιο το άτομο τον εαυτό του, τη σχέση του με τους άλλους και τη ζωή γενικά σε μεγάλο βαθμό καθορίζουν την οργανική του λειτουργία.

Εδώ θα πρέπει να αναφερθούμε σε μια άλλη ενοποιητική, εξαιρετικά χρησιμη έννοια άμεσα συνδεδεμένη με το θέμα που μας απασχολεί σ' αυτήν την Ημερίδα. Αυτή είναι η έννοια της *εντροπίας*. Όπως είναι γνωστό, η εντροπία είναι μια από τις βασικότερες έννοιες των φυσικών επιστημών. Αναπτύχθηκε στα πλαίσια της θερμοδυναμικής και της στατιστικής μηχανικής. Μπορεί να οριστεί πολύ γενικά ως το μέτρο της αταξίας σ' ένα σύστημα. Αργότερα ο Shannon, που θεωρείται και ο πατέρας της πληροφορικής συνέδεσε την έννοια της εντροπίας με την έννοια της *πληροφορίας*. Είπε δηλαδή ότι το ποσοστό του μηνύματος που δεν μπορεί να διεργαστεί ένα σύστημα ώστε να αποτελέσει πληροφορία για το δέκτη, είναι *θόρυβος*. Εξίσωσε δηλαδή την έννοια της φυσικής εντροπίας (της αταξίας των μορίων στο χώρο και στην κίνηση) με την έννοια του θορύβου στην πληροφορία. Σε δική μας παλαιότερη

<sup>2</sup> Το πρώτο συνθετικό της λέξης μεταθεωρία —μετά— θα μπορούσε να προκαλέσει την παρανόηση, πράγμα που γίνεται συχνά, όταν σύμφωνα με τη συνηθισμένη μέθοδο ξαναπέρνουμε τις ελληνικές λέξεις με τη σημασία που τους δίνουν οι ξένες γλώσσες. Ο όρος μεταθεωρία δεν αφορά κάποια εξελικτική διαδικασία στην επιστημονική σκέψη αλλά αναφέρεται σε γνωστικές κατηγορίες σε υψηλότερο βαθμό αφάρεσης. Μια μεταθεωρία βασίζεται σε πιο συνθετικές και ενοποιητικές έννοιες και αρχές.

θεωρητική δουλειά (Katakis και Katakis, 1982), συνδέσαμε την έννοια της εντροπίας της θερμοδυναμικής και της πληροφορικής με την έννοια του σκοπού και του στόχου. Στον ορισμό της *τελεονομικής εντροπίας* που δώσαμε και στη μαθηματική της διατύπωση, συνδέσαμε την έννοια της αταξίας με το θόρυβο που δημιουργείται στην προσπάθεια για την επίτευξη των σκοπών και των στόχων του συστήματος.

Η έννοια της τελεονομικής εντροπίας βασίζεται στην βασική αρχή της θεωρίας συστημάτων ότι τα βιοψυχοκοινωνικά συστήματα (όπως είναι τα άτομα, η οικογένεια, η ομάδα) είναι πολυεπίπεδα, αυτορυθμιζόμενα και αυτοκατευθυνόμενα. Το πώς και το πού θα διοχετευθεί η αταξία που απορροφάται ή που δημιουργείται σ' αυτό, εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό, από παράγοντες που αφορούν τους σκοπούς και τους στόχους του συστήματος. Η βασική ιδέα εδώ είναι ότι η τελεονομική εντροπία *μεταφέρεται* από άτομο σε άτομο, από το άτομο στην ομάδα και αντίστροφα. Επιπλέον *μετατρέπεται* από ένα είδος αταξίας σε άλλο, δηλαδή από το ψυχοκοινωνικό, στο βιολογικό και στο φυσικοχημικό αφού πρόκειται για πολυεπίπεδα συστήματα (Katakis και Katakis, 1986). Πιστεύουμε ότι ένας τέτοιος ευρύς και ενοποιητικός ορισμός της υγείας και της αρρώστειας ξεκαθαρίζει ποιος είναι και ο ρόλος των ειδικών της ψυχικής υγείας. Αν δηλαδή το βασικό πρόβλημα που αντιμετωπίζουν τα άτομα και οι κοινωνικές ομάδες είναι η ανεξέλεγκτη αύξηση της τελεονομικής τους εντροπίας, τότε ο ρόλος των ειδικών είναι να βοηθήσουν αυτά τα συστήματα να τη διατηρήσουν σε ανεκτά επίπεδα ώστε να είναι σε θέση να αυτορυθμίζονται και να αυτοκατευθύνονται.

Το δεύτερο σύγχρονο ενοποιητικό επιστημονικό πρότυπο, στο οποίο θα

θέλαμε να αναφερθούμε είναι η *γνωστική προσέγγιση*. Σταδιακά, η επιστημονική σκέψη στρέφεται όλο και περισσότερο προς την κατανόηση των πολύπλοκων νοητικών διεργασιών που χαρακτηρίζουν την ανθρώπινη σκέψη. Η νέα αυτή ενδοσκοπική στάση που εστιάζει το ενδιαφέρον της επιστήμης στον τρόπο που ο ανθρώπινος νους επεξεργάζεται την πληροφορία αποτελεί τη σημαντικότερη ίσως εξέλιξη της επιστήμης των τελευταίων δεκαετιών (Gordner, 1985 και Stich, 1983).

Κάτω από την ομπρέλα των *γνωστικών επιστημών*, εντάσσονται και οργανώνονται οι επιμέρους επιστημονικοί κλάδοι. Η νέα αυτή προσέγγιση ανάγεται σε υπερεπιστήμη και κερδίζει σε κύρος και αποδοχή από την έντονη δραστηριότητα που παρατηρείται στις νευροεπιστήμες. Η έρευνα, που διεξάγεται σήμερα σε πολλούς επιστημονικούς κλάδους με διεπιστημονική πλέον προσέγγιση στα πλαίσια της ψυχοανοσοβιολογίας, νευροψυχολογίας κλπ, ανακαλύπτει σιγά-σιγά τις συσχετίσεις που συνδέουν την πληροφορία με τη δομή και τη λειτουργία του εγκεφάλου του νευρικού, του ανοσοβιολογικού, του ενδοκρινολογικού συστήματος κ.λπ, ακόμη και των κυττάρων (Rossi, 1986).

Μια από τις βασικότερες έννοιες που αναπτύχθηκαν στα πλαίσια της γνωστικής προσέγγισης είναι αυτή της *αυτοαναφοράς*. Η έννοια της αυτοαναφοράς υπαινίσσεται ότι η πραγματικότητα δεν ανακαλύπτεται αλλά κατασκευάζεται. Σύμφωνα μ' αυτή τη φιλοσοφική θέση που ονομάστηκε *κονστρουκτιβισμός*, που τώρα όμως επιβεβαιώνεται από τη διερεύνηση βιολογικών δεδομένων, ο ανθρώπινος νους κατασκευάζει γνωστικές κατηγορίες για να οργανώσει και να ταξινομήσει τα πολύπλοκα φαινόμενα που παρατηρεί (Von Glasersfeld, 1984 και Watzla-

wick, 1984).

Η έννοια της αυτο-αναφοράς εκφράζει μια νέα κοσμοθεωρία, που αποδίδει κεντρικό ρόλο στην υποκειμενική αντίληψη του συμμετέχοντος παρατηρητή. Σύμφωνα μ' αυτήν, η έννοια της αυτο-αναφοράς καταλύει πλέον τις ταξινομήσεις της παραδοσιακής επιστήμης: αυτό είναι αρρώστια, αυτό είναι υγεία, αυτό είναι στρες, αυτό δεν είναι στρες. Στην περίπτωση της οικογένειας, για παράδειγμα η έννοια της αυτο-αναφοράς μας διδάσκει ότι δεν υπάρχουν κάποιες *a priori* αντικειμενικές και αναλλοίωτες αλήθειες για το πως θα πρέπει να είναι η οικογένεια. Το μόνο που υπάρχει για να μας κατευθύνει, είναι οι υποκειμενικές, εναλλασσόμενες και συνεχώς αναθεωρούμενες αντιλήψεις, που εμείς οι ίδιοι κατασκευάζουμε και στη συνέχεια απορρίπτουμε και αναδημιουργούμε μέσα από τις βιωμένες εμπειρίες μας.

Ενδείξεις για τη χρησιμότητα της ιδέας της αυτο-αναφοράς καταφθάνουν τα τελευταία χρόνια από τις έρευνες σε διάφορους κλάδους των γνωστικών επιστημών. Γίνεται δηλαδή πλέον συνείδηση ότι δεν είναι κάποια αντικειμενικά κριτήρια του στρες, που όπως πιστεύαμε ως πολύ πρόσφατα δημιουργούν σωματικές και ψυχοκοινωνικές διαταραχές, αλλά ο τρόπος που τα ερεθίσματα ερμηνεύονται από το άτομο (Seligman, 1988). Δηλαδή, το άτομο αξιολογεί τα ερεθίσματα από το περιβάλλον του με βάση τις υποκειμενικές αντιλήψεις για τον εαυτό του. Αλλαγή στο πλαίσιο αναφοράς αλλάζει την ερμηνεία των ερεθισμάτων (Tversky and Kahneman, 1981, Watzlawick, 1978, 1984 και Katakis, 1990a). Ο Antonovsky (1979, 1987), υποστηρίζει επίσης ότι τη δυνατότητα αντίστασης τόσο στις οργανικές όσο και στις ψυχοκοινωνικές διαταραχές την εξασφαλίζει στο άτομο, ο βαθμός της εσωτερικής του συ-

γκρότησης (*sense of coherence*).

Αυτή η ωρολογιακή βόμβα που τοποθετήθηκε στα θεμέλια της παραδοσιακής επιστημονικής σκέψης με τη νομιμοποίηση της υποκειμενικότητας, πυροδοτείται πλέον από τους ίδιους τους προκαθήμενους στην ιεραρχία της επιστημονικής κοινότητας. Σ' ένα πρόσφατο, βαρυσήμαντο άρθρο στο περιοδικό *American Psychologist*, ο γνωστός φυσιολόγος Sperry παραδέχεται απερίφραστα πως έχει ο ίδιος αναθεωρήσει τις βασικές, παλιότερες θέσεις του για τη σχέση ανάμεσα στην οργανική και την ψυχολογική λειτουργία του ατόμου, που αποδίδει ρόλο γενεσιουργού αιτίας στην επίδραση της σκέψης, των συναισθημάτων και των εικόνων που δημιουργεί ο εγκέφαλός μας πάνω στη φυσικοχημική και βιολογική λειτουργία (Sperry, 1988).

Η έννοια της αυτο-αναφοράς συνιστά βασικό άξονα και της δικής μας πρόσφατης θεωρητικής δουλειάς. Σε μια τελευταία εργασία μας, κάνουμε μια προσπάθεια να δώσουμε στην αυτοαναφορά ένα λειτουργικό ορισμό (*operational definition*) που να επιτρέπει την εξαγωγή μεταβλητών και τη διατύπωση υποθέσεων. Η έννοια που έχουμε εισάγει είναι το *Γνωστικό σύστημα αυτο-αναφοράς*, όπως το ονομάσαμε, και που ορίσαμε ως ένα σύνολο από ιεραρχημένες γνωστικές κατηγορίες οι οποίες αφορούν τις αντιλήψεις, τα πιστεύω που έχει ένας ζωντανός οργανισμός για τον εαυτό του σε σχέση με το περιβάλλον του και τη ζωή γενικά. Με άλλα λόγια, το γνωστικό σύστημα αυτο-αναφοράς εκφράζει το σύνολο των αντιλήψεων που απαντά στο ερώτημα: «Ποιος είμαι, πού πάω και γιατί;»

Η γνωστική προσέγγιση, και πιο συγκεκριμένα η έννοια της αυτο-αναφοράς υπόσχεται να μας απαλλάξει από τις κατά πολύ άκαρπες προσπάθειες δεκαετιών να κατανοήσουμε τη θερα-

πεντική αλλαγή και την αποτελεσματικότητά της με βάση αντικειμενικά κριτήρια (π.χ. διαγνωστικές κατηγορίες, δημογραφικά στοιχεία, προσωπικότητα των θεραπευόμενων κλπ). Σε μια άλλη εργασία μας (Katakis, 1989) στόχος της οποίας ήταν να περιγράψουμε τη θεραπευτική πορεία μέσα από μία γνωστική προσέγγιση υποστηρίξαμε ότι σκοπός της θεραπείας είναι να βοηθήσει το άτομο να αυξήσει την εσωτερική του οργάνωση ως ένα σημείο πέρα από το οποίο να μπορεί να παραμένει σε ανοδική πορεία μειώνοντας έτσι την παραγωγή εντροπίας στον εαυτό του και στους άλλους. Με άλλα λόγια, η θεραπεία μπορεί να οριστεί ως μια πορεία προς αυξανόμενο βαθμό αυτοοργάνωσης.

Ένας τέτοιος ευρύς και γενικός ορισμός του σκοπού της θεραπείας επιτρέπει να ενταχθούν στη θεραπευτική διαδικασία διάφορες προσεγγίσεις, μέθοδοι και τεχνικές. Τις βασικές κατευθυντήριες γραμμές για την επίτευξη των στόχων της θεραπείας σε συγκεκριμένες περιπτώσεις, τον προσδιορισμό των θεραπευτικών στόχων και την αξιολόγηση της αποδοτικότητας συγκεκριμένων προσεγγίσεων, μεθόδων και τεχνικών μας τις δίνουν οι πληροφορίες για τη λειτουργία του συστήματος στο σύνολό του. Η απόφαση ποιά μέθοδος θα εφαρμοσθεί πρέπει να βασισθεί σε κριτήρια που απορρέουν από την εξέταση της δυναμικής του συγκεκριμένου συνόλου. Η προτίμηση για τον ένα ή τον άλλο τρόπο θεραπείας, ως μη γελοία, καθορίζεται συχνά, όχι μόνο από τα δεδομένα του περιστατικού, αλλά και από τις προκαταλήψεις, τον τομέα εξειδίκευσης του θεραπευτή, καθώς και απ' τους γενικότερους, συγκυριακούς περιορισμούς, τους εγγενείς στο επιστημονικό ή επαγγελματικό πλαίσιο που εντάσσεται. Έτσι, η απόφαση για παράδειγμα, αν

θα επέμβουμε στην οικογένεια ή στο μέλος που απευθύνεται σε μας ή ποιόν συνδιασμό μεθόδων θα χρησιμοποιήσουμε (π.χ. ατομική, οικογενειακή ή ομαδική θεραπεία), δεν είναι σκόπιμο να παρθεί, παρά αφού εξετασθεί η κατάσταση συνολικά. Το ιδανικό θα ήταν να συμμετέχει κάθε μέλος της οικογένειας σε κοινές συναντήσεις παράλληλα με συμμετοχή σε ατομική ή ομαδική θεραπεία. Η αλλαγή στα μέλη της οικογένειας και η αλλαγή στις μεταξύ τους αλληλεπιδράσεις θα ωθήσουν ασφαλώς σε σταδιακή αύξηση της διαφοροποίησης και σε υψηλότερο βαθμό αυτοοργάνωσης.

Στην πραγματικότητα όμως, αντικειμενικές δυσκολίες, όπως περιορισμένος χρόνος, περιορισμένα οικονομικά μέσα, αδυναμία προσέλευσης, κ.λπ, μας υποχρεώνουν σε παρακαμπτήρια πορεία για την αναζήτηση ρεαλιστικών θεραπευτικών στόχων. Εκτός απ' τους περιορισμούς που αναφέραμε παραπάνω, το σχέδιο παρέμβασης και οι θεραπευτικοί στόχοι καθορίζονται και από τα κίνητρα ορισμένων μελών της οικογένειας, καθώς και από τη δυνατότητα επαφής του θεραπευτή με αυτά. Ωστόσο, παρ' όλες αυτές τις δυσκολίες, η απόδοση των παρεμβάσεων προστατεύεται από την αποδοχή της συστημικής φύσης των φαινομένων που παρατηρούνται. Οι παραπάνω δυσχέρειες δεν οδηγούν κατ' ανάγκη σε λανθασμένες ή μη αποδοτικές παρεμβάσεις γιατί άλλο είναι η έλλειψη μέσων, ειδικών γνώσεων, χώρων ή ακόμη και τα σφάλματα στην εφαρμογή της ενδεδειγμένης προσέγγισης και άλλο η εφαρμογή ολόκληρα λανθασμένης τακτικής ή η παντελής έλλειψη τακτικής. Αυτό θα πρέπει να τονιστεί ιδιαίτερα, γιατί οι επιλογές του θεραπευτή, που ακολουθεί μία ορισμένη προσέγγιση, περιορίζονται όταν η συγκεκριμένη κατάσταση δεν του επιτρέπει να παρέμβει σύμφω-

να με το είδος της θεραπείας που έχει επιλέξει στην οποία έχει ειδικευθεί και που θεωρεί αποτελεσματική. Έτσι, ένας θεραπευτής προσηλωμένος στην ατομική θεραπεία, αισθάνεται ανίσχυρος όταν δεν μπορεί να έρθει σε επαφή με το άτομο που εκδηλώνει ορισμένα συμπτώματα ή όταν αρνείται να βοηθηθεί. Το ίδιο ισχύει και για τον ειδικό που πιστεύει ότι μόνο με εγκλεισμό ή με ιατροφαρμακευτική αγωγή μπορεί να βοηθήσει τον ασθενή του. Αυτό αφορά ακόμη και τους οικογενειακούς θεραπευτές, που παρ' όλο που ακολουθούν το συστημικό μοντέλο θεραπείας, επιμένουν να έλθει για συνέντευξη όλη η οικογένεια, πράγμα που συχνά δεν είναι εφικτό.

Σύμφωνα με τις αρχές της συστημικής προσέγγισης, δεν υπάρχει θεωρητική δικαίωση για την υπεροχή της μίας ή της άλλης μεθόδου, ούτε για την άποψη πως αποτελεί λάθος να αρχίζει κανείς με τον έναν ή τον άλλον τρόπο. Το μέλος της οικογένειας το οποίο παρακινείται να ζητήσει βοήθεια, είτε για τον εαυτό του, είτε γιατί ανησυχεί και προβληματίζεται για κάποιο μέλος της οικογένειάς του, έστω και χωρίς να παρουσιάζει κάποιο σύμπτωμα, είναι ένα υποσύστημα σε μια μεγαλύτερη ενότητα και αλληλεπιδρά με άλλα υποσυστήματα. Η αλλαγή στην ποιότητα των αμοιβαίων επιδράσεων ανάμεσα στο άτομο που δέχθηκε βοήθεια και στα άλλα μέλη της οικογένειας θα προκαλέσει χωρίς αμφιβολία αλλαγές σε άλλα υποσυστήματα. Έτσι θα αλλάξει βαθμιαία η δυναμική του συστήματος ως σύνολο. Μ' αυτόν τον τρόπο οι αλλαγές σ' ένα άτομο θα βοηθήσουν στην ελάφρυνση ή στην πλήρη εξάλειψη των συμπτωμάτων (ψυχολογικών και σωματικών) ενός άλλου μέλους της οικογένειας.

Σύμφωνα με τις θεωρητικές αρχές που εκτίθενται εδώ, ο θεραπευτής μπορεί να πετύχει τους ίδιους θεραπευτικούς στόχους με ορισμένη οικογένεια εφαρμόζοντας για παράδειγμα, ατομική θεραπεία προσανατολισμένη προς την οικογένεια ή οικογενειακή θεραπεία με προσανατολισμό στο άτομο. Η πείρα έχει δείξει ότι ακολουθώντας το συστημικό τρόπο προσέγγισης, σοβαρές διαταραχές σε ένα μέλος της οικογένειας εξαφανίζονται όταν ένα άλλο μέλος της οικογένειας αλλάξει. Στάση εκλεκτικισμού μέσα στα συστημικά πλαίσια σημαίνει, πως η επιλογή των μορφών *θεραπείας* (ατομική, οικογενειακή, ζευγαριού, ομάδας), των αναρίθμητων μεθόδων και τεχνικών που μπορεί να χρησιμοποιήσει ο ειδικός (π.χ. φαρμακευτική αγωγή, συμπεριφορική, ενδοψυχική, συνδιαλλακτική, ψυχαναλυτική, κ.λ.π) θα γίνει με βάση κριτήρια απορρέοντα από την παρατήρηση και τη μελέτη της λειτουργίας ολόκληρου του θεραπευτικού συστήματος, όπου περιλαμβάνονται τόσο οι προτιμήσεις του θεραπευτή, όσο και τα διάφορα προσκόμματα τα εγγενή στη θεραπευτική συγκυρία.

Στα περιορισμένα χρονικά όρια που είχαμε στη διάθεσή μας προσπαθήσαμε να δείξουμε έστω και αποσπασματικά ότι στα πλαίσια των σύγχρονων επιστημονικών εξελίξεων, η σύνδεση και η διεύρυνση καθιερωμένων απόψεων για την ασθένεια και τη θεραπεία έχει ήδη αρχίσει να γίνεται πραγματικότητα. Η δυνατότητα της μετατροπής συμπτωμάτων σε μηνύματα και προβλημάτων σε δημιουργικές λειτουργίες βρίσκεται ακόμη σε αρχικά στάδια. Έχουν όμως ήδη τεθεί τα θεμέλια που θα προσφέρουν κατευθυντήριες γραμμές για τη μελλοντική έρευνα και πρακτική.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

- Antonovsky A. *Health stress and coping*. San Francisco, Jossey-Bass, 1979.
- Antonovsky, A. *Unraveling the mystery of health*. Jossey-Bass, San Francisco, CA, 1987.
- Bertalanffy L. (Von). *General systems theory*. General Systems. 1, 1956.
- Gardner H. *The mind's new science. A history of cognitive revolution*. New York, Basic Books, 1985.
- Garfield S.L. and Kurtz M. A study of eclectic views. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1977, 45, 78-83.
- Katakis C. Avoiding artificial fragmentations: Some basic unifying concepts and principles as guidelines for planning interventions. *Dynamic Psychotherapy*, 1986, 4, 177-184.
- Katakis D. and Katakis C. Teleonomic entropy in biopsychosocial systems. *Behavioral Science*, 1982, 27, 1, 118-124
- Katakis D. and Katakis C. Transference and transformation of teleonomic entropy. *Behavioral Science*, 1986, 31, 1, 52-62.
- Katakis C. Stages of long-term psychotherapy: Progressive reconceptualizations as a self-organizing process. *Psychotherapy, Theory, Research, Practice and Training*, 1989, 26, 4, 484-493.
- Miller J.G. *Living Systems*. New York, McGraw-Hill, 1978.
- Norcross J. C. and Proschaska J.O. A national survey of clinical psychologists: Affiliations and orientations *Clinical Psychologist*, 1982 35, 3, 1-2, 5-6.
- Rossi E.I. *The psychology of mind-body healing*. N.Y., Norton, 1986.
- Saligman M. *Helplessness*. New York, W.H. Freeman, 1988.
- Smith D. Trends in counseling and psychotherapy. *American Psychologist*, 1982, 37, 802-809.
- Sperry R.W. Psychology's mentalist paradigm and the religion/science tension. *American Psychologist*, 1988, 43, 8, 607-617.
- Stich S.P. *From folk psychology to cognitive science*. Cambridge, Mass, MIT Press, 1983.
- Tversky A. and Kahneman D. The framing of decisions and the psychology of choice. *Science*, 1981, 211.
- Watzlawick P. *The language of change. Elements of therapeutic communication*. N.Y., Basic Books, 1978.
- Watzlawick P. *The invented reality*. N.Y., Norton, 1984.
- Υπό έκδοση**
- Katakis C. The self-referential conceptual system. An operational definition of subjectivity. *Systems Research*. (In press), 1990.
- Norcross J. C. and Proschaska J.O. A nation-