

Ομαδική ψυχοθεραπεία: Μετανεωτερικές εξελίξεις και το Συνθετικό-Συστημικό Μοντέλο

ΑΝΤΩΝΙΑ ΠΑΠΑΣΤΥΛΙΑΝΟΥ
Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η μελέτη της δυναμικής της ομάδας μέσα από διάφορες θεωρίες, με κυρίαρχη τη Γενική Θεωρία των Συστημάτων, και η θεραπεία οικογένειας στην εξελικτική πορεία της μετά τη δεκαετία του 1950 επηρέασαν καταλυτικά τον τρόπο άσκησης της ομαδικής ψυχοθεραπείας. Οι κοινωνικές και πολιτισμικές αλλαγές και διεκδικήσεις ομάδων, εξάλλου, στη δεκαετία του 1970 συνέβαλαν σε θεμελιώδεις επιστημολογικές μεταστροφές, που συνεχίστηκαν στη δεκαετία του 1990 και επηρέασαν τη θεραπεία οικογένειας συστημικής προσέγγισης. Στην παρούσα μελέτη παρουσιάζεται ένα Συνθετικό-Συστημικό Μοντέλο (ΣΣΜ) ομαδικής ψυχοθεραπείας που αναπτύχθηκε στο ελληνικό πλαίσιο. Το οποίο ενσωματώνει τις αλλαγές αυτές, αντλώντας μεγάλο μέρος των αρχών του από τις θέσεις του ρεύματος του Κοινωνικού Κονστρουξιονισμού και συν-τίθεται με στοιχεία από τη μεγάλη παράδοση της δυναμικής της ομάδας και της οικογενειακής θεραπείας. Η δημοκρατική θέση (θέση «αγνούοντος») του θεραπευτή προς τον θεραπευόμενο, η συγκатаσκειυή της πραγματικότητας, ο εσωτερικός και ο εξωτερικός διάλογος (συνομιλία) αποτελούν βασικά χαρακτηριστικά της αφηγηματικής θεραπείας, μέσα από την οποία πραγματώνεται στο μετανεωτερικό παράδειγμα η ομαδική ψυχοθεραπεία στο ΣΣΜ, με σκοπό τη συγκρότηση και τη συνοχή του εαυτού, ώστε το άτομο να είναι σε θέση να κατευθύνεται σε μια ανοδική πορεία προς το σκοπό του μειώνοντας τη δυσλειτουργία, ενώ ταυτόχρονα συνδέεται ουσιαστικά με τον κοινωνικό Άλλο.

Λέξεις-κλειδιά: Ομαδική ψυχοθεραπεία στο Συνθετικό-Συστημικό Μοντέλο, Μετανεωτερικότητα και συστημική προσέγγιση, Αφηγηματική ψυχοθεραπεία, Συγκρότηση και συνοχή εαυτού, Συνοχή ομάδας, Λειτουργία θεραπευτικής ομάδας Συνθετικού-Συστημικού Μοντέλου.

Εισαγωγή

Η εξέλιξη των προσεγγίσεων γύρω από τη μελέτη των ομάδων, και ειδικότερα τη δυναμική της ομάδας, παράλληλα με την εξέλιξη της θεραπείας οικογένειας κατά τη δεκαετία του 1950

από διαφορετικής θεωρητικής προέλευσης ψυχοθεραπευτές και άλλους επιστήμονες, δημιούργησε ένα πλούσιο υπόβαθρο με την παρέλευση του χρόνου για την ομαδική ψυχοθεραπεία. Νωρίτερα, στις αρχές του 20ού αιώνα¹, γύρω στα 1905, ο Pratt, γιατρός στη Βοστώνη, πα-

Διεύθυνση: Αντωνία Παπαστυλιανού, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Κέδρων 36, Δροσιά, 145 72 Αθήνα. E-mail: apapast@socadm.duth.gr, papastd@hol.gr

1. Πιο πριν ο Le Bon (1895) έδωσε την πρώτη μελέτη στην ψυχολογία για την «Ψυχολογία του Πλήθους» σχετικά με τη συμπεριφορά της ομάδας ως πλήθους, χωρίς τους κανόνες και τη λογική του ενός ενεργούντος ατόμου. Ο McDougall (1920) μίλησε για το ίδιο θέμα εισάγοντας την έννοια του «ομαδικού νου» για να εκφράσει την άποψη ότι οι ομάδες και οι συλλογικότητες –όπως τα πλήθη– μοιάζουν να έχουν μια δική τους νοητική ζωή. [Βλέπε σχετικά Whetherell, M. (Επιμ.) (2005). *Ταυτότητες, ομάδες και κοινωνικά ζητήματα*. Αθήνα: Μεταίχμιο.]

ρατήρησε ότι οι ασθενείς του, τους οποίους οργάνωσε σε ομάδες με τακτικές συναντήσεις, συνεργάζονταν καλύτερα στις συνθήκες ομάδας για τα θέματα της υγείας τους. Ο Freud το 1921 κυκλοφόρησε ένα βιβλίο με θέμα «*Group Psychology and the Analysis of the Ego*», στο οποίο ανέπτυξε τις θέσεις του για παρωθήσεις και αμυντικές διεργασίες στο επίπεδο του ατόμου που μπορούν να εντοπιστούν και στο επίπεδο της ομάδας. Στα χρόνια που μεσολάβησαν μέχρι το Β΄ Παγκόσμιο Πόλεμο οι φυλετικές συγκρούσεις έκαναν έντονη την παρουσία τους στο κοινωνικό προσκήνιο και δημιούργησαν τις πρώτες προσπάθειες αντιμετώπισης των διομαδικών συγκρούσεων μέσα από οργανωμένες ομαδικές διεργασίες. Ο Moreno (1934/1960) πιο πριν αλλά και κατά τη διάρκεια του πολέμου μαζί με συναδέλφους του οργάνωσαν το κοινωνιόδραμα, μέσα από το οποίο ομάδες προσπαθούσαν να διαχειριστούν με εκδραμάτιση θέματα φυλετικών συγκρούσεων. Ο τρόμος που προκάλεσε στον απολογισμό του ο Β΄ Παγκόσμιος Πόλεμος στην ανθρωπότητα σε σχέση με την ανθρώπινη συμπεριφορά έδωσε μεγάλη ώθηση στην Κοινωνική Ψυχολογία για τη μελέτη της κοινωνικής-ομαδικής συμπεριφοράς. Στο πλαίσιο αυτό τέθηκε οργανωμένα η βάση της μελέτης των ομάδων, ιδιαίτερα από τον Lewin, ο οποίος πρώτα με τη μελέτη της αλληλεπίδρασης των ατόμων στο πλαίσιο της ομάδας (1947) και μετά με τη Θεωρία του Πεδίου (1951) έδειξε την επίδραση που ο τόπος και ο χρόνος αφενός και οι ψυχολογικές και κοινωνικές δυνάμεις αφετέρου ασκούν στη συμπεριφορά του ατόμου. Οι θέσεις του Freud που προαναφέρθηκαν, μετά τις εμπειρίες που είχε κατά το Β΄ Παγκόσμιο Πόλεμο ο Άγγλος ψυχίατρος Bion, αποτέλεσαν αντικείμενο ουσιαστικής ανάπτυξης από την πλευρά του (οι εμπειρίες του δημοσιεύθηκαν το 1961, στο βιβλίο

Experiences in Groups and other Papers). Ο Bion εισήγαγε έννοιες όπως ταύτιση, παλινδρόμηση, προβολή, μηχανισμοί άμυνας, ασυνείδητο στο επίπεδο της ομάδας, ενώ την ομάδα την αντιμετωπίζει ως *ομαδικό νου* (η ομάδα ως συνολική οντότητα, στη συναισθηματική και στην κοινωνική συμπεριφορά της)². Ο Foulkes (1964), επίσης από το χώρο της ψυχαναλυτικής ψυχοθεραπείας, ονομάζει την ομάδα *κοινωνική μήτρα*, προβάλλοντάς την ως ολότητα / αυτόνομη υποκειμενικότητα, και συνδέει την έννοια *μήτρα* με την *επικοινωνία*³. Ο Bales (1950), αντίστοιχα, προχώρησε με τη Θεωρία της Αλληλεπίδρασης, σύμφωνα με την οποία η ομάδα γίνεται αντιληπτή ως σύστημα αλληλεπιδρώντων ατόμων, με κύριες έννοιες τη δράση, την αλληλεπίδραση και τη συναισθηματική εμπλοκή.

Την ίδια εποχή διατυπώνεται η Γενική Θεωρία των Συστημάτων από τους Wiener (1948) και Miller (1978), με ρίζες στο χώρο της Κυβερνητικής, που αναπτύσσεται ως η επιστήμη της επικοινωνίας. Παράλληλα η ΓΘΣ εξελίσσεται στο χώρο των βιολογικών και φυσικών φαινομένων από τον Ludwig Von Bertalanffy (1968). Η βασική αρχή της Θεωρίας των Συστημάτων αναφέρεται στο σύστημα (συν-ύπαρξη / συν-λειτουργία) που δεν είναι το άθροισμα των μερών τα οποία το αποτελούν αλλά μια οργάνωση από αλληλεξαρτώμενα μέρη, όπου η συμπεριφορά του ενός επηρεάζει και επηρεάζεται από τη συμπεριφορά των υπολοίπων. Στις προαναφερθείσες θεωρίες αλληλεπίδρασης μέσα στην ομάδα⁴ προστέθηκε η Θεωρία των Συστημάτων, που επηρέασε καταλυτικά τη θεραπεία οικογένειας (Watzlawick et al., 1967/2005. Κατάκη, 1995, 1998, Gladding, 2002. Παπαδιώτη-Αθανασίου, 2006α, 2006β). Η ίδια θεωρία επηρέασε βαθιά την αναπτυξιακή ψυχολογία και τις συσχετίσεις της με την κοινωνική ανάπτυξη του ατόμου στη

2. Η Υ. Agazarian (2006) στο τελευταίο βιβλίο της επανεισάγει στο προσκήνιο της ομαδικής ψυχοθεραπείας τον Bion και συσχετίζει το έργο του με την ομαδική θεραπεία συστημικής πρακτικής, χωρίς ωστόσο να ενσωματώνει τις μετανεωτερικές εξελίξεις που καταγράφονται στο χώρο της συστημικής θεραπείας τα τελευταία 10-15 χρόνια.

3. Βλέπε Ναυρίδης (2005), σχετικά με την πολυσημία την όρου «μήτρα» όπως χρησιμοποιείται από τον Foulkes.

4. Η οικογένεια θεωρείται από τον Freud ομάδα.

σχέση του με τα διάφορα συστήματα που το περιβάλλουν (Bronfenbrenner, 1986. Πετρογιάννης, 2003). Από τη δεκαετία του 1960 και μετά η οικογενειακή θεραπεία εξελίσσεται ραγδαία, υπό την επίδραση κυρίως των δύο μεγάλων ρευμάτων, της ψυχαναλυτικής θεωρίας και της συστημικής προσέγγισης. Καθώς κερδίζει έδαφος η θεωρία των Συστημάτων –λόγω της φύσης της– στην οικογενειακή θεραπεία, συχνά η τελευταία ταυτίζεται από πολλούς με τη συστημική ψυχοθεραπεία. [Ο Σφήκας (1997) ανασκευάζει την ταύτιση αυτή ώστε να χρησιμοποιείται, όπως επισημαίνει, η συστημική προσέγγιση ως χρήσιμο εργαλείο σε άλλα μακρο- και μικρο-συστήματα, π.χ. σε ψυχιατρικά ιδρύματα.] Έκτοτε η οικογενειακή θεραπεία επηρεάζει την ομαδική ψυχοθεραπεία κυρίως στο συστημικό πλαίσιο εφαρμογής της. Η οικογενειακή θεραπεία σφραγίστηκε, τουλάχιστον στα πρώτα χρόνια της, από την ψυχιατρική, όπως και η συστημική θεραπεία ατόμου και ομάδας, παρά το γεγονός ότι και η μεν και η δε επηρεάστηκαν και εξακολουθούν να επηρεάζονται από τις θετικές επιστήμες: εντούτοις, ως κατεξοχήν επιστήμες που προσφέρουν υπηρεσίες στο κοινωνικό άτομο, επηρεάζονται και από τις κοινωνικές επιστήμες: την Κοινωνική Ψυχολογία, την Κοινωνιολογία και την Ανθρωπολογία. Για το λόγο αυτό εκφράζουν τις κοινωνικές τάσεις της εποχής τους και πορεύονται από κοινού με τις κοινωνικές αλλαγές και τις επιστημολογικές εξελίξεις στις επιστήμες αυτές. Η συστημική σκέψη και πρακτική ως ομαδική διεργασία (δηλαδή απόρροια της ομάδας) φύσει και θέσει δεν μπορούν παρά να ακολουθήσουν τις διεκδικήσεις και τις κατακτήσεις των κοινωνικών ομάδων και να συγκεντρώνουν στην εφαρμογή τους τις όποιες αλλαγές επιχειρούνται. Οι αλλαγές αναπόφευκτα οδηγούν σε επιστημολογικές και μεθοδολογικές μετατοπίσεις και ταυτόχρονα σε συνθέσεις με ρεύματα, σχολές, επιστήμες και τεχνικές. Οι μετατοπίσεις αυτές και συνθέσεις διατηρούν τη συστημική σκέψη διαρκώς στο κέντρο

της κοινωνικής αλλαγής και εξέλιξης. Στην παρούσα μελέτη συνολικής επισκόπησης και παρουσίασης ενός μοντέλου ομαδικής ψυχοθεραπείας: (α) παρατίθενται συνοπτικά οι γενικές εξελίξεις στη συστημική σκέψη και θεραπεία, με αναφορά στην εκάστοτε θέση του θεραπευτή και του/των θεραπευόμενου/-ων, (β) σκιαγραφούνται ειδικά οι εξελίξεις στην ελληνική σχολή συστημικής σκέψης, (γ) περιγράφεται ένα τοπικό Συνθετικό-Συστημικό Μοντέλο ομαδικής ψυχοθεραπείας που συνδέει την ατομική με την οικογενειακή θεραπεία.

Η εξέλιξη της συστημικής σκέψης

Στην Πρώτη Κυβερνητική (1960-1970 κ.ε.) (πρώτη θεωρητική θέση των συστημικών θεραπευτών) ο θεραπευόμενος ορίζει το πρόβλημα και το σύστημα της οικογένειας. Οι έννοιες της *ομοιόστασης* (δηλαδή της σταθερότητας), της *κυκλικότητας* (δηλαδή της έννοιας της ανατροφοδοτικής συμπεριφοράς, που έχει αντικαταστήσει την παραδοσιακή γραμμική αιτιότητα «μία αιτία για ένα αποτέλεσμα»), της *αυτονομίας* (που αντικαθιστά την έννοια της εξάρτησης) και της *αυτο-οργάνωσης* των συστημάτων (Miller, 1978) προέρχονται από την Κυβερνητική και από τα οπτικά συστήματα του Β΄ Παγκοσμίου Πολέμου και σχηματίζουν ένα παράδειγμα αντιστοιχίας των «σκληρών» (μηχανικών) συστημάτων με τα «μαλακά» (ανθρώπινα) συστήματα. Έτσι, στην πρώτη γενιά θεραπευτών η Στρατηγική Σχολή (Milton Erikson, Jay Haley, Paul Watzlawick) και αργότερα η Δομική Σχολή (Minuchin, Todd, Stanton)⁵ στοχεύουν στην αναδόμηση των σχέσεων της οικογένειας με βάση τα επικρατούντα κοινωνικά πρότυπα της οικογένειας. Ο θεραπευτής, όντας έξω από το σύστημα της οικογένειας με την οποία δουλεύει, κατευθύνει ως ειδικός τη θεραπεία, προσπαθώντας να δώσει λύση, να προσφέρει μια οπτική διαφορετική από αυτήν

5. Ο αναγνώστης παραπέμπεται για μια πλήρη και διαφωτιστική ιστορική καταγραφή της οικογενειακής θεραπείας στο Gladding, S. (2002). *Family Therapy: History, Theory and Practice*. Ohio: Merrill Prentice Hall.

που διατηρεί ο θεραπευόμενος και να κινητοποιήσει σε αλλαγές το άτομο ή την οικογένεια. Το Υπαρξιακό/ Επικοινωνιακό Κίνημα στο τέλος της δεκαετίας του 1960 και κατά τη δεκαετία του 1970 (Satir, Whitaker, Napier, Papp κ.ά.)⁶ εμφανίζεται «πιο ευαίσθητο» και εισάγει έννοιες και τεχνικές που δίνουν περισσότερη έμφαση στο συναίσθημα και στην επικοινωνία. Η τάση που έχουν τα μέλη της οικογένειας με δυσλειτουργία να μην αναγνωρίζουν τα συναισθήματά τους ή, και αν τα αναγνωρίζουν, να τα καταπιέζουν και να οδηγούνται σε «συναισθηματικό θάνατο» (Satir, 1972. Gladding 2002) γίνεται προσπάθεια από τους θεραπευτές του κινήματος αυτού να ανατρέπεται. Στόχος στην περίπτωση αυτή γίνεται το «άνοιγμα» των συναισθημάτων, ώστε να συνδέεται η εσωτερική συγκίνηση με τον τρόπο έκφρασης στο λεκτικό ή στο μη λεκτικό επίπεδο. Ο θεραπευτής, ωστόσο, παραμένει ο καθοδηγητής που γνωρίζει τις λύσεις και κατευθύνει την οικογένεια. Σημειώνεται ότι το μοντέλο αυτό υπήρξε προάγγελος της σημερινής προσπάθειας των θεραπειών για βελτίωση της επικοινωνιακής-συναλλακτικής λειτουργίας της οικογένειας και του ατόμου με τον εαυτό του και τον Άλλο γενικώς. Δεν είναι τυχαίο το γεγονός ότι για αρκετά χρόνια (και μέχρι το θάνατό της) η Satir επισκεπτόταν συχνά για σεμινάρια και εκπαίδευση των θεραπειών το Αθηναϊκό Κέντρο Μελέτης του Ανθρώπου (ΑΚΜΑ), που εισήγαγε τη συστημική σκέψη και αποτέλεσε το πνευματικό φυτό της στο ελληνικό πλαίσιο, και επηρέασε τις εξελίξεις στη συστημική θεραπεία που ακολούθησαν στον τόπο.

Η ευαισθησία που αρχίζει να διαφαίνεται για τις βαθύτερες και ουσιαστικές ανάγκες του ανθρώπου για ειρήνη, δικαιοσύνη, γνώση, αποκα-

τάσταση της θέσης των περιθωριοποιημένων ατόμων και ομάδων στην κοινωνική και οικονομική πραγματικότητα της δεκαετίας του 1970 κυφόρησε τα κοινωνικά-πολιτικά κινήματα λαών και ομάδων (εθνο-πολιτισμικά, φεμινιστικά, μειονοτήτων, το οικολογικό κίνημα, απόψεις διανοουμένων για την εξουσία, όπως αυτές του Foucault κ.ά.). Ο κοινωνικός παράγοντας τίθεται πέρα και πάνω από άλλους, κι αυτό φέρνει το λόγο, την ανάλυση και την ερμηνεία ή ερμηνευτική ξανά στο προσκήνιο.

Η αμφισβήτηση της Κλασικής Ψυχολογίας από κινήματα όπως της Κριτικής Ψυχολογίας την περίοδο αυτή για τις μεθόδους έρευνας που χρησιμοποιούν οι θετικιστές (Kuhn, 1970, *The Structure of Scientific Revolutions*) έθεσε παράλληλα το ζήτημα της παρέμβασης της πραγματικότητας του ερευνητή στη θεωρία και στις υποθέσεις της έρευνας, και συνεπώς της υποκειμενικής ερμηνείας στην έρευνα. Αναγνωρίζοντας το στοιχείο αυτό, αναπτύχθηκαν επιστημονικοί κλάδοι όπως η Εθνοψυχιατρική, η Εθνομεθοδολογία, η Διαπολιτισμική Ψυχολογία, η Κοινωνική Ανθρωπολογία, η Κοινωνική Ψυχιατρική, η Κοινωνική Ψυχολογία, που έχουν κοινό χαρακτηριστικό την κοινωνική και κοινοτική δουλειά. Χαρακτηριστικά στην κατεύθυνση αυτή συμβάλλει η θέση του ανθρωπολόγου Geertz (1973) για την τοπική ερμηνεία των φαινομένων. Οι μέθοδοι έρευνας που χρησιμοποιούν οι προαναφερθείσες επιστήμες δίνουν προβάδισμα στην τοπική αντιμετώπιση (-ημική αντι-ητικής προσέγγισης⁷) και στο συν-ομιλούν πρόσωπο: το πρόσωπο ως ατομική και ταυτόχρονα κοινωνική οντότητα, όχι ως απρόσωπη μονάδα στο πλήθος ενός στατιστικού δείγματος. Δίνεται έμφαση στον οικο-πολιτισμικό παράγοντα και υποδεικνύεται η ανάγκη

6. Βλέπε ό.π.

7. Μεθοδολογική «ρύθμιση» που εισηγάται η Διαπολιτισμική Ψυχολογία στην περίπτωση που ο ερευνητής εξετάζει άλλη/-ες από τη δική του πολιτισμική/-ές ομάδα/-ες. Το μοντέλο -ημικής / -ητικής προσέγγισης (Pike, 1954) ανάγεται στην ανθρωπολογική μεθοδολογική αρχή ότι οι ανθρωπολόγοι δε θα πρέπει να ερμηνεύουν άλλες κοινωνίες σύμφωνα με το δικό τους πολιτισμικό σύστημα (-ητική προσέγγιση). Κατά τη θεωρητική αυτή άποψη, προτείνεται να «εξοικειώνονται» ο ερευνητής και τα ψυχομετρικά εργαλεία του με τον πολιτισμό των ομάδων που μελετά (-ημική προσέγγιση) αντί να επιβάλλει τις θεωρητικές απόψεις και τα ψυχομετρικά εργαλεία του δικού του πολιτισμού, πράγμα που θα μπορούσε να οδηγήσει σε «επιβεβλημένα» εσφαλμένα συμπεράσματα.

για σεβασμό στη διαφορά αντιλήψεων, συνθηθειών, γλωσσών και πολιτισμών.

Η προσωπική κατασκευή της πραγματικότητας που επαγγέλλεται ο *Κονστρουκτιβισμός*, φιλοσοφία κατασκευής της πραγματικότητας του ατόμου από το ίδιο σύμφωνα με τις αντιλήψεις του, ενισχύεται σημαντικά από τις μελέτες των Maturana και Varela (1980), Keeney (1983), Watzlawick (1986), Dell (1982), Gladding (2002). Η οικογενειακή θεραπεία συστημικής προσέγγισης κατά τη δεκαετία του 1980 πέρασε στη νέα επιστημολογία που διατυπώθηκε στη Δεύτερης Τάξης Κυβερνητική (θεωρητική θέση). Η Δεύτερης Τάξης Κυβερνητική, ή Κονστρουκτιβισμός, βρήκε εκφραστές στο πρόσωπο των ψυχοθεραπευτών Boscolo, Checcin, Palazzoli, Prata, Hoffman, Penn, στη λεγόμενη Συστημική Σχολή Οικογενειακής Θεραπείας του Μιλάνου. [Βλέπε σχετικά: Selvini-Palazzoli, Boscolo, Checcin, & Prata (1980), Boscolo, Checcin, Hoffman, & Penn (1987).]

Ο θεραπευτής στη σχολή αυτή γίνεται και ο ίδιος μέρος του συστήματος, το οποίο συγκατασκευάζει ως πραγματικότητα με τον θεραπευόμενο, χτίζοντας τη σχέση μαζί του, στη διάρκεια της θεραπείας. Ο θεραπευτής εδώ είναι «ουδέτερος» και εκλαμβάνει το «σύμπωμα» ως στοιχείο στην «υπηρεσία της οικογενειακής αρμονίας», θέλοντας με τον τρόπο αυτό και με την τεχνική των *κυκλικών ερωτήσεων* να κινητοποιήσει όλη την οικογένεια σε αλλαγές, αφού όλοι ακούσουν όλους. Έχει τη δική του *υπόθεση* για το τι συμβαίνει στην οικογένεια και με την ανταλλαγή θέσεων με τα μέλη της οικογένειας δημιουργούνται ένα νέο σύστημα ιδεών και ένα νέο πλαίσιο που μπορεί να συμβάλει στην επίλυση του προ-

βλήματος. Με τον τρόπο αυτό ενισχύεται η τεχνική της *αναπλασίωσης* –δηλαδή της διαφορετικής ερμηνείας του προβλήματος–, που χρησιμοποιούνταν ήδη από την Πρώτης Τάξης Κυβερνητική.

Η ομοίωση έχει αντικατασταθεί στη Δεύτερη Κυβερνητική από την έννοια της μορφογένεσης, δηλαδή της συνεχούς μεταμόρφωσης⁸ του συστήματος, και δίνει έμφαση στη *θετική ανατροφοδότηση*. Επικεντρώνεται στη *σημαντικότητα των πεποιθήσεων της οικογένειας και στην οντολογία* (την αντίληψη του κόσμου) που τονίζει την *αυτοποίηση* και την *κυκλικότητα* των συστημάτων.

Η προσωπική κατασκευή της πραγματικότητας που επαγγέλλεται ο Κονστρουκτιβισμός έπρεπε σαν σπόρος στο κατάλληλο έδαφος να τον δεχθεί και να τον καλλιεργήσει, στην Ελλάδα, λόγω της πλούσιας παράδοσης του ελληνικού πολιτισμού στις ανθρωπιστικές επιστήμες και στις επιστήμες του λόγου. Η έκφραση του προσωπικού βιώματος στη μακραίωνη ελληνική φιλολογία, λογοτεχνία, εκκλησιαστική-θρησκευτική παράδοση και ιστορία, που συνυφαίνεται με τις περιπέτειες των ανθρώπων στον ελλαδικό χώρο και στη διασπορά, γίνεται μέσα από μακροσκελή ποιήματα (δημοτικά). Μέσα σε αυτά ο καθένας προσθέτει στο κοινό βίωμα της ομάδας το δικό του στοιχείο, από συναξάρια αγίων (βίους ανθρώπων που βίωσαν τον προσωπικό αγώνα εξαγνισμού/κάθαρσης), τραγούδια-ιστορίες (π.χ. αποχωρισμού από την οικογένεια) και μέσα από κυκλικούς χορούς σε ομάδες (όπως συμβολικά γίνεται στη θεραπευτική ομάδα ένας «χορός ζωής»). Έτσι μοιράζονται ο ένας με τον άλλο τα βαθύτερα συναισθήματά τους. Παρατηρώντας ακό-

8. Οι πρώτες συστημικές έννοιες ανευρίσκονται από νωρίς στο έργο του Ολλανδού γραφίστα καλλιτέχνη Escher (1898-1972), ο οποίος στα χαρακτηριστικά του απεικονίζει συστήματα με εξισορροπημένα σχήματα συμπληρωματικότητας (μαύρα – άσπρα πουλιά / ψάρια, γεωμετρικά σχήματα κ.λπ.), κυκλικότητας και πολλαπλής ανάγνωσης (από διαφορετικές οπτικές γωνίες), στα οποία η διαφορετικότητα χάνεται στην ομοίωση. Η αρμονία ακόμα και μέσα από δύσμορφα τρομακτικά όντα προκαλεί την απορία και έναν κατευνασμό-ανησυχία: Από πού θα ξεπηδήσει το διαφορετικό, το ιδιαίτερο, εντέλει το πραγματικό; Ωστόσο η προσπάθεια πανεπιστημιακών τεχνολογών να αναπαραστήσουν τις πολύπλοκες γραφιστικές κατασκευές του απέδειξαν το ακατόρθωτο (στρεβλές επιφάνειες κ.λπ.). αποδεικνύοντας έτσι τη φράση του Korzybski «Ο χάρτης δεν είναι ο τόπος», που ενέπνευσε τον Bateson σε ορισμένες απόψεις του για τη λειτουργία των συστημάτων.

μα και τη θέση του θεραπευτή στον ελληνική σχολή συστημικής ψυχοθεραπείας, καταγράφεται η υποχρέωση της εκπαίδευσής του σε ομάδες προκειμένου να μνηθεί στην ομαδική διεργασία και να μπορεί να κατανοήσει τη θέση του θεραπευόμενου, ενώ έτσι ενισχύει την ικανότητά του για ενσυναίσθηση⁹ (βλέπε και πιο κάτω).

Η επικέντρωση, *ωστόσο, του Κοστροκτιβισμού* στην προσωπική ευθύνη όπως και στην ουδετερότητα του θεραπευτή προκάλεσε την κριτική κινήματων (π.χ. των φεμινιστριών για τον τυραννικό/κακοποιητικό σύζυγο) που αναζητούσαν δικαίωση στο πλαίσιο της κοινωνικής δικαιοσύνης. Ο ανθρωπολόγος Bateson (1972), που συνέβαλε σημαντικά με τις θέσεις του στη θεραπεία οικογένειας, παρ' όλο που μίλησε για «πρότυπες σχέσεις», στην πραγματικότητα αντετίθετο στην αντίληψη της εξουσίας του θεραπευτή (βλέπε Hoffman, 2005). Η Hoffman (1991/2005) σε ένα άρθρο αποκατάστασης των θέσεών της για τον Κοινωνικό Κοστροκτιβισμό περιλαμβάνει και την Ομάδα των Θεραπευτών¹⁰ πίσω από τον καθρέφτη –που παρεμβαίνουν στη θεραπεία σε ορισμένες συστημικές σχολές– στα στοιχεία εκείνα που ενίσχυαν την παντοδυναμία ή την επιθυμητή παντοδυναμία του θεραπευτή. Η ίδια η Hoffman (1985) ωστόσο, σε άρθρο της με τίτλο «Beyond Power and Control», είχε παρατηρήσει ότι η ομάδα καθρεφτίσματος στη θεραπεία οικογένειας με τη Δεύτερης Τάξης Κυβερνητική έρ-

χεται να δείξει ότι λειτουργεί ως ένα συνολικό πλαίσιο συστημικής αλλαγής το οποίο είναι τόσο δυνατό όσο και μη ιεραρχικό, μη εργαλειακό και μη προβλητικό.

Την «παρεξηγημένη» ουδετερότητα του θεραπευτή ως εάν να μην έχει θέση στα πράγματα αποκαθιστά σε άρθρο του ο Χατζηβασιλίδης (2000), ο οποίος διαφοροποιεί με εννέα θέσεις την ουδετερότητα του θεραπευτή, διακρίνοντάς την ως τεχνική, ως σεβασμό του ατόμου, ως φιλοσοφική στάση, ως απόσταση από τις νοητικές κατασκευές και αξίες του πελάτη κ.ο.κ. Τονίζει δε ότι το θεραπευτικό έργο του T. Andersen στηρίχθηκε στη θέση αυτή, ώστε ο θεραπευτής να τοποθετείται ουδέτερα απέναντι στο σύστημα της οικογένειας και να μπορεί να προκαλεί τα μέλη της να διερευνούν εκδοχές μιας διαφορετικής πραγματικότητας.

Γενικότερα, όμως, η αμφισβήτηση της εξουσίας από τα κινήματα των δεκαετιών του 1970 και του 1980 αλλά και μια σειρά εξελίξεων και κατοχυρώσεων σε δικαιώματα και κεκτημένα στον κοινωνικό και επιστημονικό χώρο οδήγησαν στη μετεξέλιξη του Κοστροκτιβισμού στον Κοινωνικό Κοστροκτιβισμό κατά τη δεκαετία του 1990: Η έμφαση μεταφέρεται στη συλλογική ευθύνη και το άτομο απαλλάσσεται από το βάρος του συλλογικού υπερ-συστήματος. Οι απόψεις του Bion (Bion, 1961. Wetherell, 2005) για τη συλλογική αντίληψη της ομάδας γίνονται επίκαιρες,

9. Η ενσυναίσθηση αποτελεί τον ακρογωνιαίο λίθο στην ψυχοθεραπεία και στη συμβουλευτική, όπως εκφράζεται από όλες τις σχολές θεραπείας και συμβουλευτικής [βλέπε Σταλίκας, Α., & Χαμοδράκα, Μ. (2004)].

10. Η «ομάδα καθρεφτίσματος» («reflecting team») που εισήγαγε ο T. Andersen (1991) της νορβηγικής συστημικής σχολής αφορά τη δημιουργία ενός συστήματος συζητήσεων και συζητήσεις για τις συζητήσεις. Στην πρακτική αυτή εισάγονται οι σύμβουλοι/θεραπευτές ή συνεργάτες (ομάδα καθρεφτίσματος), που παλαιότερα παρακολουθούσαν πίσω από το μονόδρομο καθρέφτη, μέσα στο χώρο θεραπείας, όπου βρίσκονται ο/οι θεραπευτής/-ές και η οικογένεια ή η θεραπευτική ομάδα και σε κάποια κατάλληλη χρονική στιγμή της συνεδρίας η ομάδα καθρεφτίσματος ερωτάται για τις δικές της απόψεις και παρατηρήσεις για τα διαμεμβόμενα με την οικογένεια / την ομάδα. Αφού η ομάδα καθρεφτίσματος και οι θεραπευτές ολοκληρώσουν τη συζήτησή τους, ο/οι θεραπευτής/-ές στρέφονται και απαντούν στην οικογένεια, την οποία *ρωτούν* για τις αρχικές της απόψεις, όπως αυτές συζητήθηκαν πιο πριν από τους θεραπευτές με την ομάδα καθρεφτίσματος. Με αυτό τον έμμεσο τρόπο συνδιαλλαγής τα μέλη της οικογένειας μπορούν να δημιουργήσουν μια καινούρια εξήγηση για το πρόβλημά τους και μέσα από το καινούριο νόημα να δράσουν διαφορετικά. (Αυτό δηλαδή αποτελεί βοήθεια κατά κάποιον τρόπο για τον/τους θεραπευτή/-ές.) Στην εκπαίδευση θεραπείας Gestalt το μοντέλο χρησιμοποιείται ως τεχνική εκπαίδευσης των νέων θεραπευτών, οι οποίοι με τον τρόπο που περιγράφεται πιο πάνω εισέρχονται με «ασφάλεια» στο χώρο της θεραπείας, αφού την τελική ευθύνη την έχει ο/οι θεραπευτής/-ές.

καθώς αυτές διακρίνονται στις μετανεωτερικές εξελίξεις της συστημικής πρακτικής στην ομαδική ψυχοθεραπεία.

Η νέα τάση της ψυχοθεραπείας συστημικής προσέγγισης δίνει βήμα στην έκφραση του προσωπικού βιώματος και συναισθήματος που απελευθερώνει το άτομο. Θεωρητική βάση στην τάση αυτή αποτελεί η θέση του Bruner (1997, 2004) για τη σημασία της προσωπικής αφήγησης και νοηματοδότησης των πραγμάτων έξω από το λογικο-επιστημονικό επιχείρημα που αποζητά να τεκμηριώσει τη μία και μόνη αλήθεια.

Ο Κοινωνικός Κονστρουξιονισμός αποτελεί φιλοσοφία που δηλώνει πως τα άτομα κατασκευάζουν την πραγματικότητα στις σχέσεις τους κατά τη μεταξύ τους επικοινωνία, παρά ότι αυτή είναι αντικειμενική οντότητα (Boscolo et al., 1987. Elkaim, 1994. Bruner, 1997. Gladding, 2002. Hoffman, 1991/2005). Η νέα αυτή αντίληψη δημιουργεί μια σειρά θεραπευτικών εναλλακτικών θεωριών στις δεκαετίες του 1990 και του 2000, στις οποίες, όπως σημειώνει ο Pare (1995), ο Κοινωνικός Κονστρουξιονισμός δεν εστιάζει στο νευρικό σύστημα αλλά στη *διυποκειμενική επιρροή της γλώσσας και της κουλτούρας* καθώς και στην ερμηνευτική παράδοση, τοποθετώντας τη γνώση όχι στον παρατηρούμενο ούτε στον παρατηρητή, αλλά στην *ερμηνεία* του ενός για τον άλλο. Ο λόγος, η αφήγηση και η ερμηνευτική, που αποτελούν το μεγαλύτερο μέρος του ελληνικού γραπτού και προφορικού πολιτισμού (βλέπε ό.π.), βρίσκουν εφαρμογές και υποστηρικτές στη ελληνική συστημική σκέψη και πρακτική.

Παράλληλα, οι κοινωνικές εξελίξεις που σηματοδοτούνται από τους ταχείς ρυθμούς της καθημερινότητας και της λογικής ότι «χρόνος ίσον χρήμα», από κοινού με τα οικονομικά μέτρα κοινωνικής πολιτικής της οικογένειας, της οποίας η κλασική μορφή όλο και μειώνεται στο δυτικό κόσμο, οδηγούν στις βραχείες θεραπείες, όπως στην Εστιασμένη στη Λύση Θεραπεία Οικογένειας (Shazer, 1994). Η βραχυχρόνια αυτή θεραπεία οικογένειας αναπτύσσεται στο πλαίσιο της μη «κατηγοριοποίησης του συμπτώματος», ενθαρρύνονται οι αλλαγές στην οικογένεια και η πα-

θολογία της δε λαμβάνεται υπόψη στη θεραπεία. Είναι στραμμένη προς το μέλλον, δεν ενθαρρύνει την έκφραση των αρνητικών συναισθημάτων για να μη συντηρούνται αυτά και βοηθά την οικογένεια να αλλάξει εστίαση και να αναπλαισιώσει θετικά τα ζητήματά της. Η προσπάθεια για σημαντικές αλλαγές, βεβαίως, εξαρτάται από το πρόβλημα και την εδραϊωσή του και την ανοικτότητα/δεκτικότητα της οικογένειας να προχωρήσει σε αλλαγές. Στο ελληνικό πλαίσιο οι μετατοπίσεις είναι περισσότερο αργές και ανάλογες με τις εδραιωμένες συμπεριφορές, πεποιθήσεις και αξίες, που άλλωστε διατήρησαν την ελληνική οικογένεια για πολλές εκατονταετίες σε συνοχή και λειτουργικότητα. Επομένως οι μακροχρόνιες θεραπείες –όπως η ομαδική οικογενειακού προσανατολισμού, που παρουσιάζεται στη συνέχεια– φαίνεται να είναι πιο αποτελεσματικές προκειμένου να επιτευχθούν οι απαραίτητες αναθεωρήσεις που θα βοηθήσουν το άτομο/την οικογένεια να προχωρήσει.

Στο διάστημα που αναπτύσσεται ο Κοινωνικός Κονστρουξιονισμός καταγράφεται και μια ραγδαία ανάπτυξη της τεχνολογίας (ηλεκτρομαγνητικές απεικονίσεις του εγκεφάλου, ποζιτρονικές καταγραφές, βιντεοσκοπήσεις και μετρήσεις σωματικών/συμπεριφορικών αντιδράσεων μεγίστης ακριβείας) παράλληλα με την ανάπτυξη νέων επιστημονικών κλάδων, όπως της Νευροψυχολογίας και της Νευροφυσιολογίας. Οι κλάδοι αυτοί έδωσαν τη δυνατότητα να μελετηθεί ο ανθρώπινος εγκέφαλος στις αντιδράσεις του κάτω από διάφορα ερεθίσματα και έφεραν στην επικαιρότητα τη σημασία της αναγνώρισης και της αποκάλυψης των συναισθημάτων και των διεργασιών που εμπλέκονται στη θετική ή στην αρνητική τους επενέργεια στην ψυχοσωματική υγεία του ατόμου. Μία από τις υποθέσεις που κερδίζει έδαφος είναι η σημασία της *αφήγησης στη συνοχή και στη συγκρότηση του εαυτού* (Kring, 2001. Le Doux, 2002. Καλαρρύτες, 2005. Androutsopoulou et al., 2004). Οι κοινωνικές διεκδικήσεις για τη σημασία του ατόμου και της ιστορίας του, η οποία κερδίζει έδαφος πρώτα με τον Κονστρουκτιβισμό (Bruner, 1997, 2004) και αρ-

γότερα με τον Κοινωνικό Κονστρουξιονισμό (McNamee & Gergen, 1992), αφενός αποκτούν βαρύτητα και αφετέρου παρέχουν τις «αποδείξεις» τις οποίες οι θετικές επιστήμες δίνουν στις κοινωνικές, καθώς γεφυρώνονται οι υποθέσεις και τα ευρήματά τους σε συνθετικές κατασκευές.

Οι αφηγήσεις αποτέλεσαν στη δεκαετία του 1990 το κύριο ρεύμα μελέτης στη λογοτεχνία, την προσθετική πηγή στην ιστορία, τον τρόπο δόμησης του εαυτού στην κοινωνική ψυχολογία. τη μόνιμη πηγή πληροφοριών της ανθρωπολογίας, και τελικά γίνονται ο ακρογωνιαίος λίθος στην κυρίαρχη πλέον Αφηγηματική Θεραπεία Οικογένειας (Narrative Family Therapy). Επηρεασμένοι από τη φιλοσοφία του φιλελευθερισμού, της μετανεωτερικότητας και του Κοινωνικού Κονστρουξιονισμού, οι εκπρόσωποι αυτής της σχολής White και Epston (1990) βασίζονται τη θεωρία τους στα γραπτά του Foucault. Ο Foucault (1966) θεωρεί ότι οι ανθρωπιστικές και κοινωνικές επιστήμες –μεταξύ αυτών και η οικογενειακή θεραπεία– κατηγοριοποιούν και τοποθετούν σε κλίμακες αντικειμενικοποίησης τα προβλήματα (π.χ. DSM-IV). Με τον τρόπο αυτό τα άτομα καταπιέζουν τις προσωπικές τους εμπειρίες και ιστορίες, με αποτέλεσμα να τις εσωτερικεύουν και να κρίνουν τους εαυτούς τους με ένα λογικό και κανονιστικό τρόπο που περιορίζει τις επιλογές τους. Στη θεραπευτική αυτή προσέγγιση τα άτομα «ζουν τη ζωή τους μέσα από τις ιστορίες τους» (Kurtz & Tandy, 1995) και η έμφαση τοποθετείται στην αφήγηση, μέσα από την οποία γίνεται αντιληπτός και ερμηνεύεται ο κόσμος.

Σε αυτό το νέο θεωρητικό πλαίσιο ο θεραπευτής παύει να θεωρείται ως παρατηρητής, καθοδηγητής ή ο έχων τις λύσεις του συστήματος. Αντίθετα, τοποθετείται μέσα στο σύστημα ως συμμετέχων και υπογραμμίζεται η επίδρασή του, ενώ ως μη γνωρίζων (*ignorant*) αναζητεί από κοινού με την οικογένεια ή με το πιο κινητοποιημένο μέλος της τα στοιχεία που θα οδηγήσουν στη θεραπευτική αλλαγή. Με την έμφαση στην κοινωνική, πολιτισμική κατασκευή της πραγματικότητας και σε ένα συνθετικό τρόπο θεραπείας/παρέμβασης είναι σημαντικό ο θεραπευτής να ανα-

γνωρίζει τις δικές του πολιτισμικές θέσεις, αξίες, στάσεις και συμπεριφορές και να κάνει τις απαραίτητες συνδέσεις και συγκατασκευές με τον θεραπευόμενο. [Η Hoffman (1991/2005) τονίζει ιδιαίτερα τη σημασία της αναγνώρισης των αξιών και των πεποιθήσεων του ατόμου/της ομάδας από το θεραπευτή, ο οποίος πρέπει να έχει και αυτός επίγνωση των δικών του αξιών.] Η θέση αυτή του θεραπευτή, που δίνει έμφαση στη γλώσσα και στην *κουλτούρα*, απαιτεί να γνωρίζει ο τελευταίος αρκετά στοιχεία του *πλαίσιου* τα οποία τον διευκολύνουν στην κατανόηση των προβλημάτων των οποίων επιδιώκεται η αλλαγή. Οι Cecchin και συνεργάτες (1992) προωθούν περαιτέρω την ιδέα της «ασέβειας» του θεραπευτή, δηλώνοντας με τη λέξη «ασέβεια» τη δυνατότητα του θεραπευτή να είναι όποτε χρειάζεται έτοιμος να προχωρήσει σε αλλαγές στις υποθέσεις θεραπείας, παρά να εμμένει σε άκαμπτες θεωρητικές θέσεις. Οι Boscolo και Bertrando (1996) προτείνουν ένα εννοιολογικό πλέγμα που περιλαμβάνει όρους όπως το συναισθηματικό δεσμό, το χρόνο, το χώρο, την αίσθηση του ανήκειν, μέσα από το οποίο ο θεραπευτής μπορεί να αντλεί για να δομεί τις υποθέσεις του για το πρόβλημα που φέρνει ο θεραπευόμενος.

Ειδικά για τη *σημασία της γλώσσας* στην κατασκευή της πραγματικότητας οι απόψεις των Anderson και Goolishian (1988/2004) παρουσιάζονται σε ένα άρθρο τους-σταθμό αρκετά επεξηγηματικά: «Οι άνθρωποι μπορούν να οριστούν ως συστήματα που παράγουν γλώσσα και δημιουργούν νόημα σε μια δραστηριότητα διαπροσωπική και αμφίδρομη. Επομένως η κατασκευή των ανθρώπινων συστημάτων είναι μια διαρκώς μεταβαλλόμενη δημιουργική και δυναμική διαδικασία. [...] Ζούμε και δρούμε σε έναν κόσμο τον οποίο ορίζουμε μέσα από την περιγραφική γλώσσα μας και μέσα στην κοινωνική επίδραση με άλλους. Ή, για να το εκφράσουμε διαφορετικά, ζούμε και δραστηριοποιούμαστε κοινωνικά μέσα σε μια πολλαπλότητα περιγραφών του κόσμου» (σ. 68). Ο T. Andersen (1991) εκφράζει την πεποίθησή του ότι οι ανοικτές συζητήσεις όπως τις προτείνει στις διεργασίες «καθρεφτίσματος» –με συζητήσεις για

τις συζητήσεις, με διά-λογο, με περισσότερη πληροφορία, με ερωτήματα για το «πώς» παρά για το «γιατί», τελικά με το «και» παρά με το «ή αυτό ή εκείνο»– τοποθετούν το θεραπευτή σε μια θέση γεφυροποιού, ο οποίος αίρει τα αδιέξοδα και ανοίγει τα περάσματα σε λύσεις.

Η επικοινωνία μέσα από τη δυνατότητα αφήγησης ιστοριών ή αποκάλυψης των συναισθημάτων, το μοίρασμα των σκέψεων κ.λπ. αποτελεί σημαντική δυνατότητα ανακούφισης και συμβάλλει στην κοινωνική δικτύωση αλλά και στη διεύρυνση της επάρκειας του ατόμου να διαχειριστεί τα συναισθήματα λύπης, πόνου, θυμού για την κατάσταση στην οποία βρίσκεται (Pennebaker, 1997. Goldenberg & Goldenberg, 1993. Carr, 2004. Keyes & Haidt, 2003).

Στο σημείο αυτό αξίζει να σημειωθεί μια διαφορά με τον υπέρμαχο της «ομάδας ως συνόλου» Bion (1961), που «τοποθετεί» το θεραπευτή/αρχηγό ως μη αποκαλυπτόμενο, μη λαμβάνοντα θέση στη διεργασία. Αντίθετα, ο Yalom (1985), από την Υπαρξιακή Σχολή Ψυχοθεραπείας, τονίζει τη σημασία της (μερικής τουλάχιστον) συναισθηματικής αποκάλυψης του θεραπευτή στο πλαίσιο της ομάδας, και μάλιστα τη θεωρεί απαραίτητη, όπως σημειώνει στο τελευταίο του βιβλίο (*Η θεραπεία του Σοπενάουερ*, 2005).

Η εξέλιξη της ψυχοθεραπείας συστημικής προσέγγισης στην Ελλάδα

Νωρίς, στη δεκαετία του 1960, θεμελιώθηκε η συστημική ψυχοθεραπεία στην Ελλάδα, από τους Γ. Βασιλείου και Β. Βασιλείου και τους συνεργάτες τους (Vassiliou & Vassiliou, 1982, 1983. Triandis, Vassiliou, & Nassiakou, 1968. Τοδούλου-Polemi, 1996. Τοδούλου-Πολέμη, Βασιλείου, & Βασιλείου, 2003. Σακκάς, 1994), σε μια σημαντική σχολή, που λαμβάνει υπόψη τα τοπικά πολιτισμικά χαρακτηριστικά και τις πολιτισμικές ιδιαιτερότητες στη συμπεριφορά των Ελλήνων. Από αυτή τη σχολή αναδύθηκε και εξελίχθηκε σταδιακά το μοντέλο των τριών οικοθεωριών που διατύπωσε η Κατάκη (1998), στο οποίο το άτομο, η

οικογένεια ή η κοινωνική ομάδα εξετάζονται στη βάση ενός Γενικού Συστήματος Αυτοαναφοράς. Σύμφωνα με το ΓΣΑ, καθένα από τα πιο πάνω συστήματα (άτομο, οικογένεια κ.λπ.) αντιλαμβάνεται τον εαυτό του σε σχέση με το κοινωνικο-πολιτισμικό περιβάλλον και τη ζωή γενικά. Οι κατασκευές (αντιλήψεις) μελετώνται σε επίπεδο συμπεριφορών, ρόλων, αξιών και σκοπού του ατόμου, της οικογένειας, της ομάδας. Η αλλαγή στο πλαίσιο της ψυχοθεραπείας συνεπάγεται μια σειρά διαδοχικών αναθεωρήσεων που ξεκινούν από το ιεραρχικά κατώτερο επίπεδο των κανόνων συμπεριφοράς και σταδιακά φτάνουν έως το ιεραρχικά ανώτερο επίπεδο του σκοπού (νοήματος της ζωής ή ύπαρξης) του συστήματος (ατόμου, οικογένειας, κοινωνικής ομάδας). Το μοντέλο των τριών οικοθεωριών, που αποτελεί εφαρμογή του ΓΣΑ, πραγματεύεται τις εξελισσόμενες και συνεχώς αναθεωρούμενες κατασκευές που έχει ένα άτομο, μια οικογένεια, μια κοινωνική ομάδα μιας συγκεκριμένης ιστορικής περιόδου. Τα βασικά χαρακτηριστικά του μοντέλου αυτού με κοινωνικο-πολιτισμικό προσανατολισμό, που προτείνεται εδώ, αναλύονται στη συνέχεια.

Οι κοινωνικές αξίες, οι κοινωνικοί ρόλοι και η κοινωνική ανάγκη για αλλαγές

Οι ραγδαίες αλλαγές που επιτελούνται σε ορισμένες πτυχές της ελληνικής κοινωνικής πραγματικότητας –π.χ. στις οικονομικές– δεν έχουν τους ίδιους ρυθμούς, ενώ συχνά φαίνεται ότι γίνεται προσπάθεια διατήρησης των αξιών, των ρόλων και των συναρτώμενων συμπεριφορών καθώς και της λειτουργικότητας και της συνοχής στην οικογένεια και στην κοινότητα. Έτσι, οι μεταβάσεις από τη μία κοινωνική θέση/ρόλο/κατάσταση στην άλλη και οι ασαφείς συχνά κανόνες συμπεριφοράς εμφανίζονται αντικρουόμενοι ή αντιφατικοί, ανάλογα με τις προτεραιότητες, τις πρακτικές, τους οικονομικούς, ιστορικούς και άλλους παράγοντες. Οι ρόλοι των μελών της οικογένειας, για παράδειγμα, στη δεκαετία του 1970 δείχνουν σαφή διακριτότητα (Κατάκη, 1998. Δουμάνη-Χρηστέα, 1989. Τοδούλου-Πολέμη, Βασι-

λείου, & Βασιλείου, 2003) και ιεραρχία, αλλά και μοίρασμα και αλληλοϋποστήριξη, ενώ ο σκοπός του ζευγαριού είναι παραδοσιακός: να κάνει και να μεγαλώσει παιδιά. Στο βιβλίο *Οι τρεις ταυτότητες της ελληνικής οικογένειας* η Κατάκη (1998) αναφέρεται στην κοινωνικο-ιστορική αυτή αντίληψη ως Πρώτη Οικοθεωρία. Καθώς όμως περνάμε στη δεκαετία του 1980 οι οικογενειακές αξίες μεταποπίζονται από τις παραδοσιακές σε περισσότερο νεωτεριστικές, οι οποίες, μεταφραζόμενες σε ρόλους, δείχνουν ότι τα παιδιά γίνονται περισσότερο ατομοκεντρικά και λιγότερο υπάκουα (αξία παραδοσιακή). Οι γονείς ξεφεύγουν και αυτοί από τους διακριτούς ρόλους, του «κουβαλητή» και της «φροντίστριας/τροφού». Έτσι, στη Δεύτερη Οικοθεωρία στην πυρηνική παιδοκεντρική μορφή οικογένειας η Κατάκη παρατηρεί μεγαλύτερες συγκρούσεις στο ζευγάρι, καταγράφει το σκοπό του περισσότερο ατομοκεντρικό, ενώ στη μεταβατική της μορφή η οικογένεια («πυρηνική-σύγχρονη μεταβατική» κατά τη Softas-Nall, 2003) σκοπό έχει την ίδια τη σχέση του ζευγαριού. Η μορφή αυτή χαρακτηρίζεται από συμβατικότητα στις σχέσεις του ζευγαριού, συγκρούσεις λόγω των παιδιών, σύγχυση στους ρόλους για τις ευθύνες στην οικογένεια, συγκρούσεις όσον αφορά την επαγγελματική ενασχόληση της γυναίκας και για τη διατήρηση ή όχι των στενών σχέσεων με τους συγγενείς.

Τη δεκαετία του 1990 περαιτέρω πολιτισμικές κοινωνικο-οικονομικές αλλαγές επέφεραν μετακίνηση στις αξίες του ζευγαριού (Τρίτη Οικοθεωρία). Σε αυτήν καταγράφονται ως σκοπός η συμβίωση ή και η μοναχική ζωή, η αυτογνωσία και η ατομική εξέλιξη, ενώ η διαφωνία προκαλεί λιγότερο φόβο και αντιμετωπίζεται ως έκφραση διαφοροποίησης. Τα παιδιά δεν είναι πια ο στόχος αλλά «προσθέτουν» στη σχέση του ζευγαριού, και αναφαίνεται η επιλογή της μη απόκτησης παιδιών επειδή θεωρούνται πολύ μεγάλη ευθύνη. Οι ρόλοι ανδρών και γυναικών φαίνεται να παρουσιάζουν μεγάλη επικάλυψη (Κατάκη, 1998. Softas-Nall, 2003). Η μετάβαση επομένως σε καινούριες συμπεριφορές απαιτεί και την αλλαγή των ρόλων και προϋποθέτει τη «συμφωνία» των αξιών.

Ένα Συνθετικό-Συστημικό Μοντέλο ομαδικής ψυχοθεραπείας Κοινωνικό-πολιτισμικό πλαίσιο αναφοράς

«Αλλαγή: Η αλλαγή είναι μια διαδικασία ζωής. Μην περιμένετε μια γρήγορη ή οριστική επιδιόρθωση».

H. Anderson (Μετάλογος, 1, 2002, σ. 23)

Η ομαδική ψυχοθεραπεία οικογενειακού προσανατολισμού στη συστημική προσέγγιση εξελίχθηκε στη βάση του προαναφερθέντος θεωρητικού πλαισίου. Σε αυτό η θεραπεία του ατόμου μέσα στην ομάδα ουσιαστικά εξελίσσεται σε οικογενειακή θεραπεία: Οι σχέσεις του ατόμου με την ομάδα του (η οποία δεν έχει μακροχρόνια ιστορία, όπως η οικογένειά του, άρα το άτομο έχει μειωμένες αντιστάσεις και ακαμψίες αναφορικά με τις οικογενειακές σχέσεις των μελών της) το προετοιμάζουν να γίνει καλύτερης αλλαγών στη δική του οικογένεια (Κατάκη & Ανδρουσοπούλου, 2003). Οι McGoldrick και Carter (2001) προτείνουν παρόμοια πορεία στην ομαδική/οικογενειακή θεραπεία. Η ομάδα αποτελεί ένα μοντέλο σχέσεων για τον θεραπευόμενο, που διαμορφώνεται με διάφορους τρόπους και δοκιμές. Ένας από αυτούς τους τρόπους είναι οι προβολές που ο θεραπευόμενος κάνει πάνω στο θεραπευτή και στο συνθεραπευτή, στους οποίους «βλέπει» τις γονεϊκές φιγούρες. Εδώ αναγνωρίζεται η έννοια της μεταβίβασης από την ψυχαναλυτική θεωρία, πάνω στην οποία δουλεύονται η θεραπεία/απελευθέρωση του θεραπευόμενου και η αυτονομήσή του. Ένας άλλος τρόπος είναι το «καθρέφτισμα» σε άλλα μέλη της ομάδας, ως μέλη της πραγματικής οικογένειας, με τα οποία υπάρχει ανάλογη σχέση, π.χ. προστασίας ή αντιπαλότητας. Ένας τρίτος είναι η ταύτιση με τα άλλα μέλη ως ενιαία ομάδα/όλον έναντι των θεραπευτών ή έναντι παραγόντων που αισθάνεται ως απειλή, π.χ. ενός καινούριου μέλους που έρχεται να προστεθεί στην ομάδα, όπως ένας μικρότερος αδερφός ή νύφη στην οικογένεια.

Αξίζει να σημειωθεί ότι, αν και ολοένα και περισσότερα άτομα απευθύνονται στους ειδικούς ψυχικής υγείας για βοήθεια, οι αλλαγές στα

σχήματα οικογένειας (μονογονεϊκές, μεικτές, διαζευγμένα άτομα, εκτεταμένες αστικού τύπου οικογένειες με παππούδες στο σπίτι, ενήλικοι που ζουν μόνοι, παιδιά-μετέφηβοι που ζουν χωριστά από τους γονείς, ζευγάρια που συζούν και διαπραγματεύονται την κοινή μελλοντική τους πορεία, ομοφυλόφιλα ζευγάρια κ.λπ.) δεν επιτρέπουν πια την οικογενειακή θεραπεία όπως αυτή εφαρμοζόταν στο παρελθόν ή εφαρμόζεται ακόμα σε άλλες χώρες, όπως για παράδειγμα στις ΗΠΑ. Τα προβλήματα είναι αυξημένα ακριβώς λόγω των κοινωνικών αλλαγών και των αλλαγών στις διαπροσωπικές σχέσεις, επομένως αναζητούνται λύσεις σε συνάρτηση με το σύγχρονο τρόπο ζωής, που οι χρόνοι κυλούν διαφορετικά και χωριστά για τα μέλη των οικογενειών (Boscolo & Bertrando, 1993). Η αναζήτηση βοήθειας εκ των πραγμάτων επιβάλλει τουλάχιστον την ατομική παρέμβαση με ένα σχήμα πιο ευέλικτο και το οποίο να επιτρέπει την αλλαγή στο επίπεδο που το άτομο αποφασίζει. Το προτεινόμενο Συνθετικό-Συστημικό Μοντέλο ομαδικής θεραπείας – οικογενειακού προσανατολισμού λειτουργεί ακριβώς στο σημείο διατομής με τα μοντέλα οικογενειακής θεραπείας, αφού απευθύνεται στο άτομο ενώ ταυτόχρονα διαμέσου του ατόμου (συστημικά) οι παρεμβάσεις φτάνουν ως την οικογένεια και την επηρεάζουν άμεσα (Katakis, 2001. Katakis, 2002. Κατάκη & Ανδρουτσοπούλου, 2003). Οι δυϊσμοί, τα διλήμματα και οι διχοτομήσεις για ατομική ή οικογενειακή βραχεία ή μακροχρόνια θεραπεία κ.λπ., σύμφωνα με τις Κατάκη και Ανδρουτσοπούλου (2003), επιλύονται, όπως δείχνει η εμπειρία δεκαετιών, μέσα από τη μακροχρόνια ομαδική ψυχοθεραπεία συστημικής προσέγγισης.

Σύσταση και λειτουργία θεραπευτικής ομάδας στο Συνθετικό-Συστημικό Μοντέλο

Η θεραπευτική ομάδα στο συνθετικό-συστημικό πλαίσιο είναι ανοικτή, ετερογενής¹¹, σταθε-

ρού προγραμματισμού ημέρας και ώρας διεξαγωγής και μακροχρόνιας διάρκειας. Αυτό σημαίνει ότι ένα νέο μέλος μπορεί να μπει στην ομάδα οποιαδήποτε στιγμή κρίνει ο θεραπευτής ότι είναι έτοιμο να προχωρήσει σε αυτό το επίπεδο διεργασιών. Το υποψήφιο μέλος έχει πραγματοποιήσει προηγουμένως έναν αριθμό –όχι απαραίτητα μεγάλο– ατομικών συνεδριών για να διαγνωστεί η κατάστασή του και να γίνει σαφές το αίτημά του. Η επαφή με το θεραπευτή απευθείας με τηλεφώνημα και έκφραση του αιτήματός του θεωρείται απαραίτητη διαδικασία και κρίνει τη δέσμευση του ατόμου στη διεργασία. Ο θεραπευόμενος δεν υποβάλλεται κατ' ανάγκη σε διαγνωστικές δοκιμασίες (τεστ), για να αποφευχθεί να του δοθεί πιθανόν η «ταμπέλα» μιας διαταραχής, σοβαρής ή μη. Η αρχή αυτή είναι συνεπής προς το μοντέλο του Κοινωνικού Κονστρουξιονισμού, όπως περιγράφεται πιο πάνω. Στην περίπτωση, ωστόσο, που ο θεραπευτής διακρίνει ότι το πρόβλημα απαιτεί παραπομπή του θεραπευόμενου ή συνεργασία με άλλον επαγγελματία (π.χ. ψυχίατρο) αυτό γνωστοποιείται στον θεραπευόμενο από την αρχή. Επιπλέον, το υποψήφιο μέλος της θεραπευτικής ομάδας ερωτάται κατά πόσο θα ήθελε να εισαχθεί σε μια ομάδα, ειδικά αν υπάρχει κάποιο πρόσωπο σε αυτήν που το γνωρίζει (φίλος ή συγγενής) και με το οποίο δε θα ήθελε να συνυπάρχουν στην ίδια ομάδα. Στην περίπτωση αυτή το άτομο τοποθετείται σε άλλη ομάδα. Η τοποθέτηση στην ομάδα γίνεται ανάλογα με την ηλικία (συνήθως ένα μεγάλο ηλικιακό φάσμα ενηλίκων) και τα ιδιαίτερα αιτήματα (π.χ. ομάδα μητέρων), ενώ μπορεί να είναι μεικτή ως προς το φύλο.

Ο θεραπευτής – Οι θεραπευτές

Ο θεραπευτής, για τον οποίο έγινε ήδη λόγος σε άλλα σημεία, εκπαιδεύεται στο συστημικό μοντέλο και ταυτόχρονα εντάσσεται και ο ίδιος σε θεραπευτική ομάδα, προκειμένου να έχει την εμπειρία της ομάδας και των διεργασιών αναθε-

11. Δηλαδή δεν απευθύνεται σε κάποια συγκεκριμένη ομάδα, π.χ. αλκοολικών, εξαρτημένων ατόμων, επαγγελματιών.

ώρησης που περιμένει από τους θεραπευόμενους, συμβάλλοντας έτσι στην ανάπτυξη της ενσυναίσθησης, της αυθεντικότητας, της αναγνώρισης των δικών του αδυναμιών, θέσεων, αντιλήψεων, αξιών (βλέπε ό.π.). Οι Vetere και Dallos (2003), αναφερόμενοι στην εκπαίδευση των θεραπευτών στη συστημική θεραπεία, θεωρούν ότι απαιτείται εκπαίδευση στη *συστημική σκέψη*, και εξηγούν ότι με τον όρο αυτό εννοούν τη διευρυμένη αντίληψη και όχι μόνο τη συγκεκριμένη προσέγγιση που έχουν οι θεραπευτές της Συστημικής Σχολής του Μιλάνου.

Η διεξαγωγή της ομάδας μπορεί να γίνει από δύο θεραπευτές (του ενός ή και των δύο φύλων) και εκπαιδευόμενους θεραπευτές, που αποτελούν την *ομάδα των θεραπευτών*. Οι θεραπευτές συνεννοούνται κατά τη διάρκεια της συνεδρίας ανοικτά ή χαμηλόφωνα όταν χρειάζεται. Η χρήση της ομάδας καθρεφτίσματος (βλέπε ό.π. σχετικά) καθώς και η ηχογράφηση ή η μαγνητοσκόπηση για λόγους εκπαιδευτικούς, με την άδεια των θεραπευόμενων, συνήθως δε συναντούν αντιρρήσεις, αφού η εμπιστοσύνη στο πλαίσιο έχει εδραιωθεί. Ο εκδημοκρατισμός στην ψυχοθεραπεία (Stierlin, 2005) απαιτεί το σεβασμό κάθε επιλογής του θεραπευόμενου, χωρίς ωστόσο να υποχρεώνεται ο θεραπευτής σε συνθηκολόγηση όσον αφορά τις δικές του αξίες και στάσεις.

Περαιτέρω, η ομάδα των ψυχοθεραπευτών, με βάση τις πληροφορίες που συγκεντρώνει για το άτομο και την οικογένειά του, επιλέγει τους τρόπους με τους οποίους θα προχωρήσει. Σε ορισμένες περιπτώσεις προστίθενται ατομικές ή και οικογενειακές συναντήσεις που φέρνουν καινούριες πληροφορίες στο φως για το οικογενειακό σύστημα. Οι αφηγήσεις από την πλευρά άλλων μελών ακόμα και για το ίδιο θέμα (βλέπε πιο κάτω) προσθέτουν νέες οπτικές και βοηθούν το άτομο και τη θεραπευτική ομάδα να συνδέσουν τα στοιχεία κάτω από άλλη οπτική. Υπ' αυτή την έννοια τα παλαιότερα μέλη της θεραπευτικής ομάδας λειτουργούν ως βοηθοί των θεραπευτών, ως «ομάδα καθρεφτίσματος» χωρίς την παρουσία άλλων (όπως παρουσιάζεται στην «ομάδα καθρεφτίσματος» τύπου Andersen, βλέπε ό.π. σχετικά).

Ο θεραπευτής μέσα από την εκπαίδευσή του σημειώνεται ότι γνωρίζει τους σκοπούς, τις διαδικασίες επιλογής και διεξαγωγής θεραπευτικής ομάδας, τη θέση του για την εξουσία και κάνει γνωστούς από την αρχή τους όρους του στα υποψήφια μέλη.

Ο σκοπός της ομαδικής θεραπείας στο ΣΣΜ

Το Συνθετικό-Συστημικό Μοντέλο, όπως περιγράφεται η ιστορία του πιο πάνω, δείχνει ότι πρόκειται για το απότοκο πολλών θεωρητικών και κοινωνικο-πολιτισμικών εξελίξεων σε μια πορεία αρκετών δεκαετιών. Οι ωσμές και αλληλεπιδράσεις στον κοινό τόπο-χρόνο που ζούμε υποδηλώνουν συγκλίσεις των διάφορων ψυχοθεραπευτικών προσεγγίσεων – κανείς δε λειτουργεί σαν νησί. Παρά το ότι όλες επαγγέλλονται τη βελτίωση της ψυχικής ισορροπίας και γενικώς την ευημερία του ατόμου, οι όποιες ομοιότητες, επιρροές κ.λπ. μεταξύ των διαφόρων σχολών δε γίνονται ανοικτά αποδεκτές. Οι Κατάκη και Ανδρουτσοπούλου (2003) σε παρουσίαση του μοντέλου στο οποίο αναφερόμαστε σημειώνουν τρία σημεία στα οποία συνίσταται η σύγκλιση που οδηγεί σε ένα συνθετικό μοντέλο: το σκοπό της ψυχοθεραπείας, τους στόχους και τη διαδικασία. Ο περιορισμός (ή και απόρριψη) της βιολογικής/ιατρικής αντιμετώπισης από τη συστημική σκέψη στο μετανεωτερικό παράδειγμα και η έμφαση στις ομαδικές διεργασίες, όπως ήδη τονίστηκε, προτάσσουν την αξία της προσπάθειας του ατόμου να κάνει τις αναθεωρήσεις του όσον αφορά τον εαυτό του και την οικογένειά του μέσα στο πλαίσιο της ομάδας. Έτσι, ο σκοπός της ψυχοθεραπείας στο ΣΣΜ είναι «να βοηθήσει το άτομο να αυξήσει το βαθμό της εσωτερικής του συγκρότησης ως το σημείο πέρα από το οποίο θα μπορεί να αυτοκατευθύνεται συνεχίζοντας την ανοδική του πορεία και μειώνοντας τη δυσλειτουργία στον εαυτό του και τους άλλους» (Κατάκη & Ανδρουτσοπούλου, 2003). Το Γνωστικό Σύστημα Αυτοαναφοράς περιλαμβάνει τις αναθεωρήσεις και τον αυτοπροσδιορισμό στα επίπεδα που υπηρετούν

το σκοπό αυτό: ατομικό, οικογενειακό, ομαδικό και κοινωνικό.

Θεραπευτικοί παράγοντες στην ομαδική θεραπεία

Οι παράγοντες που συμβάλλουν αποτελεσματικά στην ομαδική ψυχοθεραπεία καταγράφονται από τους διάφορους θεραπευτές ανάλογα με τους στόχους έκβασης που ορίζουν για τη θεραπεία/συμβουλευτική που προτείνουν. Σε πολλές μελέτες αναφέρονται διάφορες ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις ομαδικής ψυχοθεραπείας, οι οποίες αντιπαραβάλλονται (βλέπε, για παράδειγμα, Feltham & Horton, 2006. Naurίδης, 2005. Corey & Corey, 2002. Norcross, 2004. Gladding, 2002. Corey, 1990. Μαλικιώση-Λοΐζου, 1999. Yalom, 1985. Ασημάκης, 1999). Δεν αποτελεί στόχο μας ούτε είναι δυνατόν στον περιορισμένο χώρο ενός άρθρου να ενθέσουμε τις συγκρίσεις αυτές. Επιλεκτικά, όμως, από τις προσεγγίσεις που κυρίως συγγενεύουν ως προς ορισμένα στοιχεία, παράγοντες και τεχνικές με το Συνθετικό-Συστημικό Μοντέλο παραθέτουμε τέτοια στοιχεία. Άλλωστε αυτό που επαγγέλλεται το ΣΣΜ είναι οι συγκλίσεις, επιστημολογικές και εφαρμογής, θέμα που ήδη τέθηκε από τους Norcross και Goldfried (1992), Norcross, (2004), Κατάκη και Ανδρουτσοπούλου (2003).

Παρατηρούμε, λοιπόν, ότι στο Συνθετικό-Συστημικό Μοντέλο οι παράγοντες θεραπείας απηχούν σε μεγάλο βαθμό παράγοντες που στο πλαίσιο της υπαρξιακής προσέγγισης αναφέρει ο Yalom (1985) και σε εκείνο της προσωπικοκεντρικής προσέγγισης ο Rogers (1977), χωρίς ωστόσο να ταυτίζονται απόλυτα. Ως τέτοιοι θεωρούνται: (1) Η ελπίδα (το άτομο παραμένει στην ομάδα με την ελπίδα της αλλαγής). (2) Η καθολικότητα της πάθησης (το άτομο μέσα στην ομάδα αισθάνεται ότι είναι λιγότερο μόνο μέσα στον πόνο του, οδηγούμενο συχνά στην απομόνωση, καθώς ανακαλύπτει παρόμοια προβλήματα και σε άλλα μέλη, με τα οποία αρχίζει στην πορεία να μοιράζεται κάποια ή όλα τα μυστικά του). (3) Η μετάδοση πληροφοριών (περιλαμβάνονται οι διδακτικές οδη-

γίες από τον/τους θεραπευτή/-ές που χρησιμοποιούνται για να δομήσουν την ομάδα και να εξηγήσουν την πορεία του προβλήματος). Αν και στη συστημική προσέγγιση η έμφαση βρίσκεται στις διεργασίες επικοινωνίας και αποκάλυψης του συναισθήματος μέσα στην ομάδα, και κατά συνέπεια μέσα στην οικογένεια, οι γνωστικές πληροφορίες, τουλάχιστον στην αρχή, για το πρόβλημα ή την ασθένεια από τη μεριά του θεραπευτή βοηθούν να μειωθούν ο φόβος και το άγχος σχετικά με τα αίτια και τη σοβαρότητα των συμπτωμάτων. (4) Ο αλτρουισμός. Μετά τα πρώτα στάδια της συνάντησης των μελών μιας θεραπευτικής ομάδας (η συνάντηση δεν ταυτίζεται με συγκεκριμένα στάδια εφόσον η ομάδα είναι ανοικτή και επομένως μέλη εισέρχονται σε οποιοδήποτε χρόνο της ζωής της ομάδας), και εφόσον έχει αρχίσει να δομείται η συνοχή στην αφήγηση του θεραπευόμενου (βλέπε πιο κάτω: «Κριτήρια συγκρότησης και συνοχής εαυτού»), εγκαθίσταται ο αλτρουισμός, ως προσφορά βοήθειας με οδηγίες κ.λπ. από τα μέλη προς άλλα. Αυτή η «προσφορά» βοήθειας δίνει στο θεραπευόμενο αυτοπεποίθηση και αυτοσεβασμό και συμβάλλει σημαντικά στη θεραπευτική του πορεία. (5) Η διορθωτική ανακεφαλαίωση της κύριας οικογενειακής ομάδας. Όπως περιγράφεται πιο πάνω, οι συμπεριφορές μέσα στην ομάδα ποικίλλουν, καθώς τα μέλη «βλέπουν» στους θεραπευτές τους γονείς τους (ειδικότερα αν οι θεραπευτές είναι άνδρας και γυναίκα), τα άλλα μέλη σαν αδέρφια ή άλλα άτομα της οικογένειας με τα οποία βίωναν αντιζηλιές κ.λπ. Οι οικογενειακές συγκρούσεις αναβιώνουν διορθωτικά. (6) Η μμητική συμπεριφορά, η οποία σχετίζεται με τον τρόπο και το βαθμό που οι θεραπευτές επηρεάζουν τους θεραπευόμενους, οι οποίοι στην πορεία της θεραπείας επαναλαμβάνουν φράσεις-κλειδιά, έννοιες και σκέψεις των θεραπευτών τους. Το πρότυπο συμπεριφοράς του θεραπευτή (το modeling, όπως το ονομάζουν οι Corey και Corey, 2002) παίζει πρωταρχικό ρόλο στη θεραπεία και επηρεάζει άμεσα ή έμμεσα τη συμπεριφορά και τη σκέψη των μελών της ομάδας. Η εμπιστοσύνη που εγκαθίσταται από την αρχή της σχέσης θεραπευτή – θεραπευόμενου –

συμμαχία που χιζίζεται-, η καλή σχέση με το συνθεραπευτή -αν υπάρχει αυτός-, η ενέργεια που επενδύεται στις διεργασίες της ομάδας, η προσεκτική ακρόαση, η κατανόηση της μη λεκτικής επικοινωνίας, η ενσυναίσθηση, ο σεβασμός, η φροντίδα αποτελούν τις ιδιαίτερες ποιότητες που αναμένεται να έχει αναπτύξει ο θεραπευτής. Καθώς ο θεραπευόμενος ωριμάζει και προχωρεί από το ένα στάδιο της θεραπείας στο άλλο και δομεί τη δική του πραγματικότητα και εικόνα, επιλέγει, κρατά και απορρίπτει τα στοιχεία του «μοντέλου» του. (7) Η διαπροσωπική μάθηση, η οποία έρχεται από τη συναισθηματική βίωση είτε μέσα από τους θεραπευτές είτε μέσα από τις εμπειρίες των άλλων μελών, καθώς οι περιγραφές και οι αφηγήσεις, με το συναίσθημα που τις συνοδεύει, προκαλούν τη μίμησή τους. (8) Η ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων, η οποία εδραιώνεται καθώς υποχωρούν τα συμπτώματα για τα οποία συνήθως το άτομο εισέρχεται στη θεραπεία -στα πρώτα στάδια της θεραπείας- και οργανώνονται καλύτερα οι στόχοι και οι τρόποι επίτευξής τους. Το χαρακτηριστικό αυτό σχετίζεται με τη συγκρότηση και τη συνοχή εαυτού όταν προς το τέλος της φοίτησης στην ομάδα αισθάνεται πια ότι μπορεί να διαχειρίζεται τα συμπτώματα και τις δυσκολίες του, καθώς έχει μάθει να βλέπει τα πράγματα υπό ευρύτερες οπτικές γωνίες. (9) Η συνοχή της ομάδας, η οποία τοποθετείται σε ένα διαφορετικό επίπεδο από το προηγούμενο, που αντανακλάται περισσότερο στο ατομικό αποτέλεσμα και ορίζεται ως η έλξη που συνδέει το κάθε μέλος με τα υπόλοιπα. Ο παράγοντας αυτός είναι καθοριστικός, γιατί λειτουργεί ως μαγνήτης που συγκρατεί τα μέλη της ομάδας μεταξύ τους. Η συνοχή σχετίζεται με την αποδοχή που έχει κάθε μέλος από τα υπόλοιπα, την υποστήριξη που εκφράζουν, το νοιάξιμο, την εμπιστοσύνη και τη ζεστασιά. Η συγκατασκευή της πραγματικότητας που θεωρητικά επαγγέλλονται ο Κονστρουκτιβισμός και ο Κοινωνικός Κονστρουξιονισμός γίνεται το εργαλείο μέσα από το οποίο τα μέλη της ομάδας βλέπουν τα πράγματα και οι όποιες βελτιώσεις στο ένα μέλος περνούν και στα υπόλοιπα και καταλυτικά «σπρώ-

χνουν την ομάδα» μπροστά. Ακόμα και μέσα από αρνητικά συναισθήματα όταν ένα μέλος παίρνει το ρόλο του αποδιοπομπαίου τράγου ή του «ταυτοποιημένου ασθενή» (Bion, 1961. Agazarian, 2006) τα υποσυστήματα της ομάδας ή η ομάδα ως όλον μπορεί να απορροφούν τις εντάσεις και τις διαφοροποιήσεις που επιτείνουν τους ρόλους αυτούς. Είναι στο ρόλο του θεραπευτή να δώσει έμφαση στις διεργασίες της ομάδας ώστε να άρει από τον «αποδιοπομπαίο τράγο» ή τον «ταυτοποιημένο ασθενή» το ρόλο που υποδηλώνει μια συνηθισμένη ατομική στάση-συμπεριφορά του. λυτρώνοντάς τον από αυτή, ενώ η ομάδα συνδέεται με μεγαλύτερο βαθμό συνοχής. (10) Το «θέμα». Συχνά στις ομάδες κατά τη διάρκεια μιας συνεδρίας παρατηρείται να εμφανίζεται ένα κοινό θέμα και να κινούνται οι αφηγήσεις πολλών μελών γύρω από το αυτό, όπως είναι για παράδειγμα τα θέματα «χώρος για τους άλλους», «η δέσμευση», «τα όρια». Τα θέματα αυτά αποτελούν κατά κάποιον τρόπο ενδείξεις της παράλληλης πορείας μελών, σαν ένα αδιόρατο νήμα που τα συνδέει και τους δίνει την αίσθηση της συνοχής. Στην ψυχοδυναμική κατεύθυνσης θεραπεία ομάδας ο Ναυρίδης εκλαμβάνει το θέμα «ως διαμεσολαβητικό στοιχείο ανάμεσα στην ομάδα που λειτουργεί ως ψυχικό και δια-ψυχικό αντικείμενο» και θεωρεί ότι «το θέμα αποτελεί τον κεντρικό νοηματικό άξονα πάνω στον οποίο αναπτύσσονται οι συνειρμικές αλυσίδες» (Ναυρίδης, 2005, σ. 212). Αν οι συνειρμοί αποτελούν εννοια-εργαλείο της ψυχαναλυτικής/ψυχοδυναμικής προσεγγίσης, σίγουρα σχετίζονται και με τον τρόπο με τον οποίο οι αφηγήσεις εκφέρονται στην αφηγηματική θεραπεία, και κατά συνέπεια στο υπό συζήτηση ΣΣΜ που εξετάζεται εδώ. Στη συνέχεια, στην περιγραφή των τεχνικών, οι συγκλίσεις αυτές γίνονται εμφανείς.

Σχέση θεραπευτή – θεραπευόμενου: Σχέση λόγου και συναισθήματος

Ο δεσμός όπως κάθε ανθρώπινη σχέση, απαιτεί Λόγο, και μάλιστα διά-λόγο. «Η λέξη είναι μια αμφίδι-πλευρη πράξη. Είναι το αποτέλεσμα

μιας αμφίδρομης σχέσης μεταξύ ομιλητή και ακροατή. [...] Κάθε λέξη εκφράζει τον ένα προς τον άλλο» γράφει ο Mikhail Bakhtin (Σοβιετικός θεωρητικός μαθητής του Thodoron). Ωστόσο η επι-κοινωνία δεν είναι πάντα σαφής, διαυγής και οι παρεξηγήσεις προκαλούν περισσότερο «διάλογο». «Άλλωστε αν καταλαβαινόμασταν πλήρως» σημειώνει ο De Shazer «δε θα είχαμε τι να πούμε»¹². Έτσι, στην ψυχοθεραπεία ο λόγος, οι σχέσεις και το συναίσθημα που ελευθερώνεται γίνονται αναπόσπαστα μέρη της θεραπευτικής διεργασίας για τον θεραπευόμενο, που μαζί με το θεραπευτή αναζητά να αποσαφηνίσει το λόγο, να νοηματοδοτήσει τα γεγονότα και να τα συνδέσει μέσα στο χρόνο με πρόσωπα και συναισθήματα.

Η συγκατασκευή αυτή εμπλέκει το θεραπευτή συναισθηματικά, πέρα από την ενσυναίσθηση, αφού καλείται να κατασκευάσει μαζί με τον θεραπευόμενο τις καινούριες εννοιολογικές κατασκευές που χρειάζεται ο τελευταίος για να χαρτογραφήσει και να νοηματοδοτήσει τον κόσμο στον οποίο θέλει να προχωρήσει με ασφάλεια. Το συναίσθημα στο κονστρουξιονιστικό παράδειγμα επιτρέπει στο θεραπευτή να εκφράσει τις αξίες του και τις απόψεις του, αλλά και στον θεραπευόμενο να μιλήσει, να αφηγηθεί την ιστορία του μακριά από την καταπίεση του οικογενειακού μύθου. Τα αρνητικά συναισθήματα εκφράζονται και αναγνωρίζονται όπως και τα θετικά, και με την καινούρια νοηματοδότηση που παίρνουν μέσα στην αφήγηση απελευθερώνουν το άτομο. Μέσα από την αναγνώριση και τη σύνδεση το άτομο καλλιεργεί την ικανότητα της αυτοπαρατήρησης και του αναστοχασμού.

Ο Renniebaker (1997) σημειώνει ότι, όποιος κι αν είναι ο τρόπος έκφρασης, γραπτός (μέσα από επιστολές) ή αφηγηματικός (μέσα από τις εκμυστηρεύσεις σε υποστηρικτικά άτομα κ.λπ.), το συναίσθημα που μοιραζόμαστε μας ανακουφίζει και προστατεύει την υγεία μας. Η ανασταλτικότητα –συνεχίζει– είναι επιθυμητό κοινωνικό χαρακτηριστικό, ωστόσο σε έναν κόσμο όλο ανατρο-

πές και εκπλήξεις είναι σημαντικό να μπορεί κανείς να αντιμετωπίζει τα πράγματα με ευελιξία, να μιλάει και να μοιράζεται τα συναισθήματά του χωρίς να φοβάται την «κοινωνική τάξη των πραγμάτων». Η ανασταλτική προσωπικότητα κινδυνεύει καθώς δεν ξέρει πώς να χειριστεί τα αρνητικά συναισθήματα, ενώ η «θεραπευτική δύναμη» των συναισθημάτων δίνει πλεονεκτήματα μέσα από την αφήγηση, γραπτή ή προφορική, της προσωπικής ιστορίας. Η γλώσσα και το συναίσθημα δημιουργούν τη μαγεία των λέξεων που δε χάθηκε, υποστηρίζει ο Shazer (1994).

Ο Linares (2001) στην πρόταση για μια υπερνεωτερική (ultramodern) θεραπεία, που θα υπερβαίνει τη μετανεωτερική, αποκαθιστά, όπως σημειώνει, τα συναισθήματα, την αξία τους στην επικοινωνία και τονίζει τη σημασία της αγάπης/έρωτα στις σχέσεις των ανθρώπων ως της μόνης πραγματικής θεραπευτικής βάσης πάνω στην οποία το άτομο της μετανεωτερικής εποχής μπορεί να προχωρήσει σε δημιουργικές αλλαγές.

Οι τεχνικές της συστημικής ψυχοθεραπείας στο μετανεωτερικό παράδειγμα

Οι αλλαγές στη συστημική σκέψη και θεραπεία, για τις οποίες έγινε λόγος πιο πάνω, σε αναφορά με τον Κοινωνικό Κονστρουξιονισμό, ανέδειξαν ορισμένες τεχνικές που προσομοιάζουν με ένα «κοινωνικό πλαίσιο». Μία από τις πιο γνωστές, η «αφηγηματική θεραπεία» των White και Epston (1990) με πρόσκληση (πραγματικών ή φανταστικών) ακροατηρίων, έχει σκοπό την επαφασύνδεση των μελών της ομάδας με τις ομάδες αυτών των ακροατηρίων. Οι τεχνικές θεραπείας με «κοινό» (άλλους θεραπευτές ή μέλη της οικογένειας ή την ομάδα θεραπείας) είναι τέτοιες που ευνοούν τον τρόπο με τον οποίο οι Έλληνες παραδοσιακά εκφράζουν τα συναισθήματά τους, την ανησυχία, τον πόνο, τη θλίψη τους. Οι τεχνικές αυτές αποσκοπούν να ξαναδώσουν το νόημα της ταυτότητας του ατόμου όταν αυτό είναι δυσ-

12. Shazer, de S. (1994), σ. 50.

διάκριτο (ή το σκοπό: «Πού πάω;») και την «αφηγηματική συνοχή».

Πάντως, οι Efran και Clarfield (1992) υποστηρίζουν ότι το ρεύμα του Κοινωνικού Κονστρουξιονισμού δεν πρέπει να ταυτίζεται με συγκεκριμένες τεχνικές για τις οποίες ο ενθουσιασμός φθίνει με τον καιρό αλλά να αντιμετωπίζεται κυρίως ως ένας κριτικός τρόπος σκέψης που μπορεί να εμπλουτίσει κάθε θεραπευτική πρακτική. Άλλωστε οι νέες τεχνικές συχνά έχουν τις ρίζες τους σε παλαιότερες, οι οποίες είναι δυνατόν να μετατραπούν σε «μετανεωτερικές» εφόσον χρησιμοποιηθούν με στόχο τη διευκόλυνση των θεραπευόμενων να αφηγηθούν την ιστορία τους (βλέπε Ανδρουτσοπούλου, 2004, 2005). Παρόμοια άποψη υποστηρίζει η Andersen (1991). Η θεραπεία της οικογένειας μέσα στην ομάδα συνάδει με την άποψη αυτή που «φέρνει» φαντασιακά την οικογένεια στην ομάδα, τη θεραπεύει «προστατεύοντάς την», θα λέγαμε, από τον «άγνωστο-απειλή θεραπευτή» και παράλληλα διαχέει σε όλη την ομάδα τη θετική διάθεση της θεραπευμένης άλλης υπο-ομάδας (της οικογένειας του μέλους). Αυτό αποτελεί μια «κοινωνικού προσανατολισμού» θεραπεία με ευρύτερο κοινό αποδοχής (θα μπορούσαμε να τη χαρακτηρίσουμε «κοινοτική»).

Οι κύριες τεχνικές είναι η εξωτερίκευση του προβλήματος, η αφήγηση και η επανεγγραφή της προσωπικής ιστορίας (*re-authoring*) και το γενεόγραμμα. Μέσα από την αφήγηση και το διαλεκτικό λόγο η ανακατασκευή του προσωπικού ή του μύθου της οικογένειας γίνεται «υπόθεση κοινωνική», καθώς εμπλέκει τον θεραπευόμενο, τη θεραπευτική ομάδα, τον/τους θεραπευτή/-ές και την οικογένεια, στην οποία χρεώνονται οι υπερβολές του «παγιδευτικού μύθου» τις οποίες καλείται να αναθεωρήσει ο πρώτος.

Άλλες τεχνικές είναι οι επιστολές σε μέλη της οικογένειας με τα οποία η επικοινωνία δεν είναι αποτελεσματική όχι λόγω γεωγραφικής απόστασης κατ' ανάγκην αλλά λόγω δυσκολίας εξωτε-

ρίκευσης των συναισθημάτων, το παίξιμο ρόλων, η προσομοίωση, τα συμβολικά δώρα, που προέρχονται από διάφορες σχολές θεραπευτικής προσέγγισης.

Η αφήγηση. Οι Anderson και Goolishian (1988/2004) ανέπτυξαν την αφηγηματική θεραπευτική παρέμβαση, που ενθαρρύνει το άτομο να αφηγηθεί την ιστορία του / της οικογένειάς του για να ξαναβρεί η οικογένεια τη συνοχή της (π.χ. η οικογένεια που έχει μοιραστεί λόγω της μετανάστευσης).

Οι Parry και Doan (1994), τονίζοντας τη σημασία της αφήγησης στη μετανεωτερική θεραπεία οικογένειας, αναφέρουν ότι τρεις είναι κυρίως οι στόχοι: α) η «νομιμοποίηση» της ιστορίας του κάθε ατόμου, β) η ενθάρρυνση των ατόμων να εκτιμούν τα λόγια που τα ίδια χρησιμοποιούν κατά την αφήγηση της ιστορίας τους και η αναγνώριση ότι κανείς δεν έχει δικαίωμα να τους τα αλλάξει (το άτομο είναι ο «ποιητής» της ιστορίας του), και γ) η πιστοποίηση του δικαιώματος κάθε ατόμου να πει την ιστορία όπως αυτό τη βιώθει, έστω κι αν διαφέρει από την αφήγηση της ίδιας ιστορίας που θα έχει αφηγηθεί με άλλα λόγια ένα άλλο μέλος της οικογένειας: Ο καθένας έχει το δικό του διαφορετικό λόγο και εαυτό. Επιπλέον, θεωρείται σημαντικό ότι το κάθε μέλος μπορεί να ξεφύγει από την τυραννία της μίας και μοναδικής αφήγησης (που σημασιοδοτεί μονόπλευρα την ιστορία).

*Η έννοια του οικογενειακού μύθου*¹³. Η έννοια του μύθου συναντάται αρχικά στον Ferreira (1963) και έγινε ιδιαίτερα χρήσιμη για τους ψυχοθεραπευτές τα τελευταία χρόνια, αφού αποκαλύπτει το μοτίβο γύρω από το οποίο κινείται η οικογένεια διαχρονικά. Η έννοια *οικογενειακός μύθος* σημαίνει μια σειρά από απόψεις/πεποιθήσεις που μοιράζονται τα μέλη της οικογένειας και από τις οποίες απορρέει η προσωπική ταυτότητα του καθενός (Τσουκάτου, 2002), καθώς και οι ρόλοι. Περιγράφει πώς τα μέλη ζουν και προσαρ-

13. Οι πληροφορίες γύρω από τον οικογενειακό μύθο αποτελούν μέρος άλλης, ειδικής δημοσίευσής μας, με θέμα τη θεραπεία μέλους «κατατμημένης κατά γενεές οικογένειας», με βάση την αφήγηση και τον οικογενειακό μύθο. Βλέπε Παπαστυλιανού, 2003.

μόζονται μέσα και έξω από την οικογένεια. Ο μύθος ωστόσο είναι μια στατική έννοια, υπερ-ατομική κατασκευή που βρίσκεται έξω από τη ροή του χρόνου, αναφέρουν οι Boscolo και Bertrando (1993), ενώ ο Byng-Hall (1998) αποδίδει στην έννοια του οικογενειακού μύθου «εσφαλμένες» αντιλήψεις που η οικογένεια διατηρεί ακριβώς για να δικαιολογεί (και να διατηρεί) ορισμένες συμπεριφορές. Ο μύθος που «εγκλωβίζει» –σημειώνει– διαφέρει από τις ιστορίες που συνθέτουν την οικογενειακή μυθολογία (legends), η οποία επίσης εμπεριέχει υπερβολές και ανακρίβειες.

Η Schnitzer (1993) προτιμά τον όρο ιστορία (story), γιατί κανένας άλλος όρος, όπως υποστηρίζει, «δεν υποδηλώνει την εξύφανση από κοινού ετερογενών στοιχείων σε ένα συνεκτικό όλον, και μάλιστα τα στοιχεία που αναφέρονται παραπλεύρως της βασικής ιστορίας είναι αυτά που δίνουν τη δυνατότητα για επανακατασκευή κατά τη θεραπευτική διεργασία». Ο Byng-Hall (1998) τονίζει επίσης τη θετική σημασιοδότηση που εμπεριέχει η έννοια της ιστορίας, καθώς μέσα στην ανακατασκευή της το άτομο δίνει καινούριο νόημα στις πράξεις του.

Η έννοια του οικογενειακού μύθου αφορά την κατασκευή συλλογικών αναπαραστάσεων του οικογενειακού συστήματος που συνδέονται με την ιστορία και τις διαγενεακές «φαντασιώσεις» (Τσουκάτου, 2002). Αυτές οι αναπαραστάσεις ανήκουν στο οικογενειακό συμβολικό «σύμπαν». Η θεραπεία με έμφαση στις αφηγήσεις ζωής και στην ανακατασκευή του οικογενειακού μύθου, μιας καινούριας ιστορίας, έχει ακριβώς τη δυνατότητα να δώσει στην οικογένεια την ικανότητα επιλογής της μυθικής οργάνωσης και να βοηθήσει στην κατασκευή νέων ιστοριών που δεν εγκλωβίζουν αλλά απελευθερώνουν. Ο οικογε-

νειακός μύθος «της φυγής που σώζει»¹⁴ –για παράδειγμα– είναι πολύ συνηθισμένος στην ελληνική οικογένεια εξαιτίας των πολλών περιπετειών (πολέμων, εξοριών, συγκρούσεων, οικονομικών και φυσικών καταστροφών) που βίωναν για εκατοντάδες χρόνια οι Έλληνες στο μητροπολιτικό κορμό αλλά και εκτός αυτού. Μέσα από την αφήγηση μια καινούρια ιστορία δημιουργείται στη θέση του μύθου της «φυγής που σώζει». Η αφήγηση και η ανακάλυψη καινούριων πλευρών σε αυτόν μπορούν να δώσουν ένα νέο ξεκίνημα.

Το γενεόγραμμα. Η McGoldrick (2002) και οι ΜακΓκόλντρικ και Γκέρσον (1999) ανέπτυξαν ιδιαίτερα την τεχνική του γενεογράμματος, με εκτεταμένες εργασίες και έρευνες. Τα περισσότερα παραδείγματα που παραθέτουν αναφέρονται σε οικογένειες μεταναστών που διέπρεψαν στους χώρους εγκατάστασής τους. Η καταγραφή του γενεογράμματος, μέσα από την αφήγηση ζωής του θεραπευόμενου, ολοκληρώνεται με συνδέσεις που αποκαλύπτουν τους προσωπικούς ή οικογενειακούς μύθους, θέματα ταυτότητας, συγκρούσεων, αποχωρισμών, διαζυγίων, θανάτων, μετακινήσεων κ.λπ., τα οποία επενδυμένα με το συναίσθημα της αφήγησης μπορούν να αποκαλύψουν πολλά στον ίδιο. Οι συνδέσεις που μπορεί να κάνει κατά τη χαρτογράφηση του γίνονται λυτρωτικές, θεραπευτικές και βοηθούν στην εσωτερική μετακίνηση – αλλαγή.

Ενδιάμεσες τεχνικές που χρησιμοποιούνται κατά την αφήγηση-θεραπεία

- Οι αναπλασιώσεις¹⁵, που έχουν σκοπό τη θέαση από μια διαφορετική οπτική μιας αρνητικής κατάστασης. Ένα είδος αναπλασίωσης είναι και η «θετική νοηματοδότηση», με την οποία αποδίδονται θετικά κίνητρα/διαθέσεις σε κάποια

14. Βλέπε Παπαστυλιανού, Α. (2003). «...Παραμύθι ν' αρχινήσει...» Ξαναγράφοντας τον οικογενειακό μύθο για τη μετανάστευση. Στο Χ. Κατάκη & Α. Ανδρουτοπούλου (Επιμ.), *Με Γόμα και Καθρέφτη – Ενιά ιστορίες συστημικής ψυχοθεραπείας*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα. Βλέπε επίσης: Παπαστυλιανού, Α. (2005). Ψυχολογικές διεργασίες προσαρμογής στην οικογένεια μεταναστών – παλιννοστούντων στην Ελλάδα: Συστημικό πλαίσιο παρέμβασης. Στο Α. Παπαστυλιανού (Επιμ.), *Διαπολιτισμικές Διαδρομές*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

15. Η αναπλασίωση (reframing) αποτελεί μία από τις διαδομένες τεχνικές της συστημικής θεραπείας και σκοπό έχει την αναθεώρηση του τρόπου αντιμετώπισης ενός θέματος που εμποδίζει τη σχέση του θεραπευόμενου/συμβουλευόμενου με τους άλλους (η οπτική απο άλλη θέση).

προβληματική συμπεριφορά, προσπαθώντας με τον τρόπο αυτό ο θεραπευτής να μειώσει την αντίσταση και να εγκαταστήσει καλή σχέση με τον θεραπευόμενο.

- Η αποτριγωνποίηση των σχέσεων (π.χ. σχέση ενός γονιού με το παιδί έναντι του άλλου γονιού) με ασκήσεις απομάκρυνσης από το μέλος που παρεμποδίζει τη σχέση των άλλων δύο ή ενδυνάμωση των δύο μελών με ασταθή επικοινωνία.

- Η σύνδεση του παρελθόντος με το παρόν. Συνοχή μέσα από την αφήγηση. Όπως αναφέρθηκε πιο πάνω σχετικά με τη συμβολή της νευροεπιστήμης στην επιβεβαίωση της ψυχοθεραπείας, και ιδιαίτερα της ομαδικής ψυχοθεραπείας (Καλαρρύτης, 2005), η σύνδεση του παρελθόντος με το παρόν επιτυγχάνεται μέσα από την προσωπική αφήγηση και συχνά τις αλληπάλληλες απόπειρες αφήγησης της ίδιας ιστορίας με διασταύρωση των αφηγήσεων από διαφορετικά μέλη της οικογένειας, που ο θεραπευόμενος αναλαμβάνει να ανακαλύψει σκαλίζοντας μέσα στα «μπαούλα» μνήμης της οικογένειάς του.

Η αφήγηση, όπως αναφέραμε πιο πάνω, ως κατασκευή και ανακατασκευή των ατομικών ιστοριών, μύθων και συλλογικών μύθων «ανακουφίζει», ενώ δίνει τη δυνατότητα για μια «νέα αρχή» (Boscolo & Bertrando 1993). Σε σχέση με την επανασύνδεση του παρελθόντος με το παρόν του θεραπευόμενου, οι Boscolo και Bertrando αναφέρουν ως «παιχνίδι προσομοίωσης» το θεατρικό έργο του Λουίτζι Πιραντέλο «Εξι πρόσωπα ζητούν συγγραφέα», στο οποίο οι χαρακτήρες παρακαλούν το συγγραφέα και τους ηθοποιούς του να τους «ενδύσουν» με μια ιστορία. Έτσι και ο θεραπευτής ζητά από τον θεραπευόμενο, ερωτώντας τον, να του δώσει στοιχεία για το πώς θα ήθελε να ήταν, π.χ., ο πατέρας που δε γνώρισε ή πώς θα ήταν, π.χ., οι «παλιοί φίλοι» (όσον αφορά χαμένες φιλίες ανθρώπων που δεν έχουν ικανοποιητικές διαπροσωπικές σχέσεις). Με αυτό τον

τρόπο ο θεραπευόμενος και ο θεραπευτής «συγκατασκευάζουν», π.χ., μια ομάδα/μία οικογένεια (που υπάρχει αλλά δεν ενδιαφέρεται κατά τη γνώμη του πρώτου). Αν πιστέψει ο θεραπευόμενος ότι μπορεί να συνδεθεί μαζί της, μπορεί να γεμίσει το συναισθηματικό του κενό και να βρει νόημα στη ζωή και ταυτότητα.

Ο συναισθηματικός δεσμός των ενηλίκων και η αποκατάστασή του

Η θεωρία του συναισθηματικού δεσμού παιδιού – μητέρας μετά τη δεκαετία του 1980 επεκτάθηκε θεωρητικά και ερευνητικά στο συναισθηματικό δεσμό ενηλίκων (Bartholomew & Shaver, 1998). Η σημασία του συναισθηματικού δεσμού στη θεραπευτική διεργασία της ομάδας έχει επιβεβαιωθεί στις μελέτες της νευροεπιστήμης, καθώς εντοπίζεται διεύρυνση των συνάψεων στην εγκεφαλική λειτουργία, πράγμα που βοηθά στην εύρυθμη συνολική βιοψυχοκοινωνική λειτουργία του ατόμου, δίνοντάς του ευχαρίστηση και ικανοποίηση από τη ζωή (Keiley, 2002, Liddle & Schwartz, 2002, Herring & Kaslow, 2002, Καλαρρύτης, 2005).

Τα όνειρα

Τα όνειρα του θεραπευόμενου γίνονται αντικείμενο επεξεργασίας στο πλαίσιο της συστημικής ψυχοθεραπείας. Συχνά οι νεοεισερχόμενοι στη θεραπεία, επειδή βρίσκονται σε κατάσταση ιδιαίτερου άγχους λόγω του προβλήματος που τους φέρνει στη θεραπεία αλλά και λόγω της απόφασής τους να μπου σε διεργασίες που φοβούνται ή διαισθάνονται ότι θα είναι στρεσογόνες εξαιτίας των αποκαλύψεων που γνωρίζουν ότι πρέπει να κάνουν μπροστά σε άλλους, δε φέρνουν τα όνειρα που βλέπουν στον ύπνο τους για επεξεργασία στη θεραπεία. Μάλιστα, συχνά λένε ότι δε βλέπουν όνειρα ή ότι ποτέ δεν τα θυμούνται (όπως είναι γνωστό, όλοι βλέπουμε όνειρα κατά τα διάφορα στάδια του ύπνου)¹⁶. Στη φάση

16. Είναι απειράριθμες οι μελέτες για τα όνειρα και τη σημασία τους στην ψυχοθεραπεία, ήδη από την εποχή που ο Freud «επίσημα» μίλησε γι' αυτά (1900). Η Ανδρουτσόπουλου (2005) σε πρόσφατη μελέτη της διακρίνει δύο βασικές θεωρητικές οπτικές στην ερμηνεία των ονείρων, την ψυχοδυναμική και τη φαινομενολογική. Με βάση αυτές κυρίως εξηγεί την αξία και δίνει τρόπους αξιολόγησης των ονείρων στην ψυχοθεραπεία στη συστημική πρακτική.

αυτή οι αφηγήσεις των μελών της θεραπευτικής ομάδας έχουν συνήθως λιγότερη συνοχή και παρουσιάζουν σύγχυση και αγωνία. Καθώς οι διεργασίες θεραπείας στην ομάδα προχωρούν και εδραιώνεται η εμπιστοσύνη με το θεραπευτή και τα άλλα μέλη της ομάδας, ο θεραπευόμενος αισθάνεται να απαλλάσσεται από το σύμπτωμα που τον έφερε στην ομάδα. Στο στάδιο αυτό της θεραπείας (βλέπε «Τα στάδια της θεραπείας») –συνήθως κατά το δεύτερο–, που ο θεραπευόμενος εμβαθύνει τις αναθεωρήσεις του, αρχίζει να θυμάται τα όνειρα που βλέπει στον ύπνο του και να φέρνει στην ομάδα αυτά που αντιλαμβάνεται ότι έχουν σχέση με τις διεργασίες αλλαγής, φόβων, επιθυμιών που εκφράζει και μέσα στην ομάδα. Αυτά, σύμφωνα με τη φαινομενολογική οπτική, «αφήνονται» στον ίδιο τον θεραπευόμενο και στην ομάδα που γνωρίζει την πορεία θεραπείας του ως εκείνη τη στιγμή να τα «ερμηνεύσουν» –ουσιαστικά να τους δώσουν το νόημα που σχετίζεται με τη μέχρι τώρα πορεία. Δε δίνεται δηλαδή κάποια μεταφυσική εξήγηση – αφού οι επιστημονικές μελέτες έχουν διαφορετικές απόψεις γι' αυτό (ενδεικτικά: Domhoff, 2003. Ανδρουτσοπούλου, 2005).

Στο μοντέλο διερεύνησης του ονείρου της Faraday (1972) προτείνονται τρία επίπεδα εξέτασής του, που βοηθούν το θεραπευτή να βοηθήσει τον θεραπευόμενο με την αξιοποίηση των ονείρων του στη θεραπεία: Επίπεδο α. «Κοιτώντας προς τα έξω» (όνειρα με πληροφορίες της ημέρας που δε γίνονται αντικείμενο επεξεργασίας σε συνειδητό επίπεδο, π.χ. «ξεχασμένα κλειδιά»). Επίπεδο β. «Κοιτώντας μέσα από τον καθρέφτη» (όνειρα που εκφράζουν τον τρόπο με τον οποίο σχετιζόμαστε με τους άλλους, π.χ. φωτογραφίες, ταϊνίες). Επίπεδο γ. «Κοιτώντας προς τα μέσα» (όνειρα με απεικόνιση εσωτερικών συγκρούσεων, συναισθημάτων ή υπαρξιακών ανησυχιών που δεν είναι τόσο συνειδητά, π.χ. «ένα μωρό που γεννιέται» – ένας νέος εαυτός. Στο τελευταίο αυτό επίπεδο συνήθως εστιάζουμε στην ομαδική θεραπεία του ΣΣΜ, καθώς τα «κομμάτια του εαυτού» όπως αυτά εμφανίζονται στην αφήγηση δίνουν πληροφορίες για το βαθμό συγκρότησης που

«ετοιμάζεται» στον ξύπνο μέσα από τη θεραπεία. Μικρότερα κομμάτια αφήγησης ονείρου ή μεγαλύτερα «επενδυμένα» με το συναίσθημα που τα συνοδεύει δηλώνουν συχνά το βαθμό επεξεργασίας του βαθύτερου εαυτού και της αυτοπραγμάτωσής του.

Αυτό που έχει σημασία στην αξιολόγηση του ονείρου κατά τη θεραπεία είναι η δυνατότητα αφήγησής του από τον θεραπευόμενο, που συμβαδίζει με τη συνοχή αφήγησης στη θεραπεία (βλέπε «Τεχνικές – Αφήγηση»).

Τα στάδια της θεραπείας – Στάδια της θεραπευτικής ομάδας

Τα στάδια της θεραπείας σχετίζονται με τους στόχους και το σκοπό μιας θεραπευτικής παρέμβασης. Στη μακροχρόνια θεραπεία συστημικής προσέγγισης στο ΣΣΜ ο σκοπός βασίζεται στην επιτυχή αναδιοργάνωση των δυνατοτήτων του ατόμου στη βάση ενός πλαισίου όπως είναι το Γνωστικό Σύστημα Αυτοαναφοράς, που προαναφέραμε. Στη θεραπεία ομάδας στο ΣΣΜ διακρίνονται τρία στάδια (Κατάκη & Ανδρουτσοπούλου, 2003), στο καθένα από τα οποία οι θεραπευτικοί στόχοι και οι θεραπευτικές παρεμβάσεις είναι ανάλογα.

Στο πρώτο στάδιο οι αλλαγές και οι μετατοπίσεις στο ατομικό επίπεδο αφορούν τις συμπεριφορές και τους ρόλους που αναλαμβάνει το άτομο. Στο επίπεδο της ομάδας, η γνωριμία των μελών μέσα από τις βασικές αφηγήσεις έχει ολοκληρωθεί, αλλά δεν υπάρχει κατ' ανάγκη δέσμευση ή ιδιαίτερη αλληλεπίδραση. Όσον αφορά τους θεραπευτικούς παράγοντες που αναφέρονται πιο πάνω, στο στάδιο αυτό αντιστοιχούν η ελπίδα, η καθολικότητα της πάθησης, η μετάδοση πληροφοριών. Επίσης, στο συγκεκριμένο στάδιο ορισμένα μέλη, μόλις το σύμπτωμα που τους φέρνει στη θεραπεία υποχωρήσει, αποχωρούν. Όσοι αποφασίσουν να περάσουν στο επόμενο στάδιο, με μακροχρόνια πλέον δέσμευση, προχωρούν σε βαθύτερες αναθεωρήσεις που σχετίζονται με την προσωπική ταυτότητα (Ποιος είμαι; Πού πάω; Γιατί;). Η ενδοσκόπηση ενδεχομένως να παραμερίσει

τον αλτρουισμό που παρατηρείται όταν πια τα μέλη της ομάδας περάσουν στο στάδιο αυτό, που χρονικά αντιστοιχεί συνήθως στο δεύτερο χρόνο της θεραπείας στην ομάδα. Όταν οι απαντήσεις από την ενδοσκόπηση και τις ανακατασκευές από τις αφηγήσεις ζωής κ.λπ. φέρουν στο φως τους φόβους που αποδεικνύεται ότι δεν είναι τόσο καταστροφικοί (όσο νόμιζαν οι θεραπευόμενοι), παρατηρείται η διορθωτική ανακεφαλαίωση της κύριας οικογενειακής ομάδας, που περιγράφηκε πιο πάνω, εκφράζεται εμπιστοσύνη μεταξύ των μελών, παρατηρείται η μιμητική και διαπροσωπική μάθηση και αναπτύσσονται οι κοινωνικές δεξιότητες. Ταυτόχρονα στο επίπεδο της ομάδας αρχίζει να λειτουργεί ως κοινωνικός μικρόκοσμος και μια καινούρια κατασκευή αρχίζει να παίρνει τη θέση της συνήθους απόρριψης για το τι είναι «κόσμος» ή «οι άλλοι». Η ελπίδα τώρα παίρνει το νόημα της δύναμης που σπλίζει το άτομο να αντιμετωπίσει τα πράγματα «εκεί έξω». Στο στάδιο αυτό παρατηρούνται υποτροπές από φόβο μήπως η αλλαγή δεν είναι τόσο σταθερή (ενδοβάλλεται ο θεραπευόμενος). Ο ρόλος της ομάδας σε τέτοιες περιπτώσεις είναι καταλυτικός, καθώς ο αλτρουισμός έχει εδραιωθεί στο τρίτο και τελευταίο στάδιο, το οποίο χρονικά φτάνει στον τρίτο χρόνο φοίτησης στην ομάδα. Η δυναμική της ομάδας έχει φτάσει στο σημείο «παραγωγής έργου» (με όρους δυναμικής της ομάδας), που μεταφράζεται σε αλληλοϋποστήριξη και συνέργεια με τον/τους θεραπευτή/τές. Το άτομο φτάνει στο τρίτο στάδιο της θεραπείας και έχει πια τα γνωρίσματα ενός συγκροτημένου και με συνοχή ατόμου, που αυτο-προσδιορίζεται χωρίς ταλαντεύσεις και μπορεί να στηρίξει τόσο τα άλλα μέλη της ομάδας όσο και τους γύρω του σημαντικούς ανθρώπους (βλέπε «Κριτήρια συγκρότησης και συνοχής εαυτού»). Στο σημείο αυτό, περίπου 3-4 χρόνια μετά από την ολοκλήρωση των διεργασιών θεραπείας, μπορεί να αποφοιτήσει από την ομάδα.

Αξίζει να αναφερθεί ότι η ωρίμανση και η αποφοίτηση ενός μέλους από την ομάδα επιταχύνουν και τη θεραπευτική πορεία των υπολοίπων. Στο τελικό στάδιο της θεραπείας συμπαρασύρει τα άλλα μέλη στις ατομικές διεργασίες τους καθώς και στις

ομαδικές, με την παρότρυνση για αλλαγές και μεταποίσεις, ενώ ταυτόχρονα ενθαρρύνει, στηρίζει και «βοηθάει» συνειδητά τον/τους θεραπευτή/τές στο ρόλο τους με σχόλια και παρεμβάσεις.

Τα κριτήρια συγκρότησης και συνοχής εαυτού – Ολοκλήρωση της φοίτησης

Ανάλογα με τους στόχους και το σκοπό μιας θεραπευτικής παρέμβασης τίθενται τα κριτήρια για την ολοκλήρωση της θεραπείας και την αποφοίτηση. Οι ερευνητές έχουν θέσει διαφορετικά κριτήρια συγκρότησης εαυτού και συνοχής στο μετανεωτερικό παράδειγμα, δεδομένου ότι αυτό στηρίζεται κυρίως στην αφηγηματική θεραπεία – δηλαδή στη δυνατότητα του θεραπευόμενου να αφηγείται ιστορίες με συνοχή. Οι αξιολογήσεις των αφηγήσεων γίνονται με ποσοτικά ή με ποιοτικά μέσα. Οι Baerker και McAdams (1999), για παράδειγμα, έχουν ως κριτήρια συνοχής της αφήγησης μιας ιστορίας (ποσοτική αξιολόγηση) τα εξής: α) προσανατολισμό ως προς το πλαίσιο, β) δομικά στοιχεία ενός επεισοδίου, γ) αξιολογικά στοιχεία της συναισθηματικής αξίας της ιστορίας, δ) ολοκλήρωση. Παρόμοια ή άλλα κριτήρια, όπως η οργάνωση του λόγου, η ευελιξία της αφήγησης, έχουν θεωρηθεί ως επαρκή από άλλους ερευνητές. Οι Androutsorouli και συνεργάτες (2004) προχώρησαν στη μελέτη και στην καταγραφή τέτοιων κριτηρίων με ποιοτική ανάλυση αφηγήσεων σε πλαίσιο άσκησης ομαδικής θεραπείας ΣΣΜ. Το δείγμα αποτελούνταν από 30 άτομα, τα μισά από τα οποία είχαν αρχίσει τη θεραπεία τρεις μήνες πριν από τη μελέτη και τα υπόλοιπα άτομα είχαν δύομισι χρόνια φοίτησης σε θεραπευτική ομάδα (δηλαδή πλησίαζαν στην «αποφοίτηση»-ολοκλήρωση της θεραπείας τους). Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, τα κριτήρια αυτά συνοψίζονται στα ακόλουθα: α) κατανόηση (υπο-κριτήρια: α1) αναγνώριση / εξήγηση αντιφάσεων, α2) σκέψη με σχεσιακό τρόπο), και β) πρόκληση ενσυναίσθησης (υπο-κριτήρια: β1) αναγνώριση / ανταπόκριση στις ανάγκες του ακροατή, β2) ο/η θεραπευόμενος/-η σε επαφή με τα συναισθήματά του/της). Τα κριτήρια αυτά, που φανερώνουν όχι μόνο τη συγκρό-

τηση εαυτού και την επαφή με τον εσωτερικό εαυτό αλλά και την αναγνώριση των αναγκών του άλλου, υποδηλώνουν την ολοκλήρωση της θεραπείας του θεραπευόμενου.

Αποφοίτηση – Το φυλαχτό της ψυχοθεραπείας

Με τα κριτήρια που αναφέρονται πιο πάνω, έστω κι αν αυτά ποικίλλουν στην ονομασία ή στο περιεχόμενο, το θεραπευμένο μέλος μιας ομάδας ΣΣΜ αναγνωρίζει το ίδιο τη στιγμή που μπορεί να «αποφοιτήσει», όπως και τα άλλα μέλη, που το προτρέπουν για αυτό, πέρα από το θεραπευτή. Στην τελετουργία της αποφοίτησης – αποχαιρετισμού τα μέλη εκφράζουν συνήθως συναισθήματα λύπης και χαράς μαζί για το μέλος που έχει ολοκληρώσει τη θεραπεία του και ανοίγει, όπως λένε συνήθως, «τα φτερά του». Η συγκίνηση που διαπερνά την ομάδα δείχνει ακριβώς τη συνοχή, την εμπιστοσύνη και την ενσυναίσθηση που έχει εγκατασταθεί ανάμεσα στα μέλη.

Οι γνωστικο-συναισθηματικές αλλαγές που έχουν εγγραφεί στον εγκέφαλο με τις μακροχρόνιες διεργασίες θεωρούνται μη αναστρέψιμες. Το θεραπευμένο μέλος της ομάδας ξεκινά το ταξίδι προς τα μέσα αλλά και προς τους άλλους με την ταυτότητα του ατόμου που γνωρίζει το σκοπό του και πώς να ταξιδέψει ως εκεί. Ως μόνιμη διεργασία προστασίας για τον εαυτό, η ολοκληρωμένη θεραπεία αποτελεί τη θωράκισή του.

Επίλογος

Η συστημική σκέψη και πρακτική, με τα όρια της φύσει και θέσει διαπερατά, είναι ανοικτή στις αλλαγές, στις μεταποίσεις και στις συνθέσεις σε έναν κόσμο που ανοίγει όλο και περισσότερο τα σύνορά του στα διάφορα επίπεδα. Όπου αυτό δε συμβαίνει, το αίτημα της ανοχής και της ψυχο-εκπαίδευσης ακούγεται όλο και πιο έντονο στις μέρες μας. Η Hoffman (1991/2005) σε ένα άρθρο για την εξέλιξη της οικογενειακής θεραπείας γράφει: «Η οικογενειακή θεραπεία: "μέρος 1" μοιάζει να έχει φτάσει σε ένα προσωρινό τέλος, με την έννοια

ότι το κυβερνητικό παράδειγμα έχει φτάσει στο τέλος του. Με τι θα έμοιαζε η οικογενειακή θεραπεία: "μέρος 2"; Θα ονομαζόταν "οικογενειακή"; Θα συνέχιζε να περιλαμβάνει τη λέξη "σύστημα"; Τι θα συνέβαινε με τον όρο "θεραπεία"; Όπως και άλλοι άνθρωποι, χρησιμοποιώ τον όρο "συστημική πρακτική" αλλά χωρίς αμφιβολίες θα παρουσιαστούν και άλλες δυνατότητες» (Hoffman, L. (2005), *Μετάλογος*, 7, σ. 101). Στον προβληματισμό της Hoffman απαντά ο Linares (2001) με μια πρόταση για μια υπερνεωτερική (ultramodern) θεραπεία, που θα υπερβαίνει τη μετανεωτερική, θεωρώντας την ανοικτότητα αυτή αναγκαία συνθήκη για την παρακολούθηση των κοινωνικών αλλαγών. Η ομαδική θεραπεία οικογενειακού προσανατολισμού ΣΣΜ αποτελεί ένα μοντέλο που στηρίζεται στην αφήγηση και στη συνεχή ανίχνευση της υποκειμενικής αλήθειας των εσωτερικών διαλόγων και είναι ανοικτό στις αλλαγές και στις αναθεωρήσεις. Μπορεί να αποτελέσει το μαλακό υπόστρωμα της υποδοχής της κάθετης, ατομικής ζωής (παρελθόν – παρόν – μέλλον) αλλά και της οριζόντιας, κοινωνικής (εγώ – οι άλλοι), καθώς τα ενδοατομικά στοιχεία και τα σχήματα διαπροσωπικών και διομαδικών σχέσεων κάθε είδους με τις συνεχείς αναμορφώσεις και μεταβάσεις τους μοιάζουν με το πρόσωπο του Ιανού.

Βιβλιογραφία

- Agazarian, Y. (2006). *Systems-centered practice*. London: Karnac.
- Andersen, T. (1991). *The Reflecting Team: Dialogues and Dialogues about the Dialogues*. New York: W. W. Norton & Co.
- Anderson, H. (2002). Διάλογος, Γλώσσα, και Πιθανότητες προς μια Μεταμοντέρνα Θεραπεία ή Σύνδεση, Συνεργασία και Κατασκευή (Φ. Τριανταφύλλου, Μετάφ.). *Μετάλογος – Συστημικές Προσεγγίσεις & Ψυχοθεραπεία*, 1, 15-23.
- Anderson, H., & Goolishian, H. (1988/2004). Τα Ανθρώπινα Συστήματα ως Γλωσσικά Συστήματα – Προσωρινές και χρήζουσες περαιτέρω

- ανάπτυξης ιδέες επάνω σε συμπεράσματα για την Κλινική Θεωρία. *Μετάλογος – Συστημικές Προσεγγίσεις & Ψυχοθεραπεία*, 6, 75-110.
- Ανδρουτσοπούλου, Α. (2004). Συστημική και Οικογενειακή Θεραπεία: Κριτική ανασκόπηση των μετανεωτερικων εξελίξεων. *Ψυχολογία*, 11(4), 512-528.
- Ανδρουτσοπούλου, Α. (2005). *Η αθάνατη γλώσσα των ονείρων μας*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Androutsopoulou, A., Thanopoulou, K., Economou, E., & Bafiti, T. (2004). Forming criteria for assessing the coherence of clients' life stories: a narrative study. *The Association for Family Therapy and Systemic Practice*, 26, 384-406.
- Ασημάκης, Π. (1999). *Σύγχρονες ψυχοθεραπείες στην Ελλάδα*. Αθήνα: University of Indianapolis Athens Press.
- Baerker, D., & McAdams, D. P. (1999). Life story coherence and its relation to psychological well-being. *Narrative Inquiry*, 9, 69-96.
- Bales, R. F. (1950). *Interaction Process Analysis*. Cambridge-Mass.: Addison-Wesley.
- Bartholomew, K., & Shaver, P. R. (1998). Methods of assessing adult attachment: Do they converge? (pp. 25-45). Στο J. A. Simpson & W. S. Rholes (Eds.), *Attachment theory and close relationships*. New York – London: The Guilford Press.
- Βασιλείου, Γ. (1990). Τριάντα πέντε χρόνια πάνω στη μελέτη-διερεύνηση της οικογενειακής και της ομαδικής διεργασίας. *Ψυχιατρική*, 1, 283-288.
- Bateson, G. (1972). *Steps to an Ecology of Mind*. New York: Balantine Books.
- Bion, W. R. (1961). *Experiences in Groups and other Papers*. London: Tavistock Publications.
- Boscolo, L., & Bertrando, P. (1993). *The Times of Time – A new Perspective in Systemic Therapy and Consultation*. New York – London: W. W. Norton & Company.
- Boscolo, L., & Bertrando, P. (1996). *Systemic Therapy with Individuals*. London: Karnac.
- Boscolo, L., Checcin, G., Hoffman, L., & Penn, P. (1987). *Milan systemic family therapy. Conversations in theory and practice*. New York: Basic Books.
- Bronfenbrenner, U. (1986). Ecology of the family as a context for human development: Research perspectives. *Development Psychology*, 22, 723-742.
- Bruner, J. (1997). *Πράξεις Νοήματος*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Bruner, J. (2004). *Δημιουργώντας ιστορίες*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Byng-Hall, J. (1998). Evolving ideas about narrative: re-editing the re-editing of family mythology. *Journal of Family Therapy*, 20, 133-141.
- Carr, A. (2004). *Positive Psychology*. Hove and New York: Brunner and Routledge.
- Cartwright, D., & Zander, A. (1960). *Group Dynamics-Research and Theory*. Evanston, Illinois, Elmsford, New York: Row, Peterson and Company.
- Cecchin, G., Lane, G., & Ray, W. A. (1992). *Irreverence: A Strategy for Therapists' Survival*. London: Karnac.
- Corey, G. (1990). *Theory and Practice in Group counseling*. Pacific Grove, California: Brook / Cole Publishing Company.
- Corey, M. S., & Corey, G. (2002). *Groups. Process and Practice*. Pacific Grove, California: Brook / Cole Publishing Company.
- Dell, P. F. (1982). Beyond homeostasis: Toward a concept of coherence. *Family Process*, 21(1), 21-42.
- Domhoff, G. W. (2003). *The scientific study of dreams*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Δουμάνη-Χρηστέα, Μ. (1989). *Η Ελληνίδα Μητέρα άλλοτε και σήμερα*. Αθήνα: Κέδρος.
- Efran, J. S., & Clarfield, L. E. (1992). Constructionist therapy: sense and nonsense. In S. McNamne & K. J. Gergen (Eds.), *Therapy as social construction* (pp. 200-217). London: Sage.
- Elkaim, M. (1994). Ο κονστρουκτιβισμός στον πραγματικό κόσμο ή οι Ευθύνες μας ως θεραπευτών και ανθρώπων. *Τετράδια Ψυχιατρικής*, 45, 27-45.
- Faraday, A. (1972). *Dream power*. New York: Berkeley Books.
- Feltham, C., & Horton, I. (2006). *The SAGE*

- Handbook of Counselling and Psychotherapy*. London: Sage.
- Ferreira, A. (1963). Family myth and homeostasis. *Archives of General Psychiatry*, 9, 457-467.
- Foucault, M. (1966). *Les mots et les choses: Une archéologie des sciences humaines*. Paris: Gallimard.
- Foulkes, S. H. (1964). *Group Analytic Psychotherapy. Method and Principles*. London: Karnac.
- Freud, S. (1900/1993). *Η ερμηνεία των ονείρων*. Αθήνα: Επίκουρος.
- Geertz, C. (1973). *The Interpretation of Cultures*. New York: Basic Books, Inc. Publishers.
- Gergen, K. (1997). *Ο κορεσμένος εαυτός*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Gladding, S. T. (2002). *Family Therapy: History, Theory, and Practice*. Upper Saddle River, New Jersey Columbus, Ohio: Merrill Prentice Hall.
- Goldenberg, H., & Goldenberg, I. (1993). Multiculturalism and family systems. *Progress: Family systems research and therapy*, 2, 7-12.
- Greenberg, L. S., & Paivio, S. C. (2003). *Working with Emotions in Psychotherapy*. New York – London: The Guilford Press.
- Herring, M., & Kaslow, M. (2002). Depression and Attachment in Families: A Child-Focused Perspective. In B. L. Wood (Ed.), *Attachment and Family Systems*. USA: Family Process Institute.
- Hoffman, L. (1985). Beyond power and Control: Toward «Second Order» Family Systems Therapy. *Family Systems Medicine*, 3(4), 381-396.
- Hoffman, L. (1991/2005). Κατασκευάζοντας πραγματικότητες: μια τέχνη οπτικής. *Μετάλογος – Συστημικές Προσεγγίσεις & Ψυχοθεραπεία*, 7, 83-103.
- Καλαρρύτες, Γ. (2005). Ψυχοθεραπεία και επισημή: Νέοι δρόμοι σύνθεσης. Στο Γ. Καλαρρύτες & Τ. Μπαφίτη (Επιμ.), *Σώμα υγιές σε νοσή*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Κατάκη, Χ. (1995). *Το Μωβ Υγρό*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Κατάκη, Χ. (1998). *Οι τρεις ταυτότητες της ελληνικής οικογένειας*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Κατάκη, Χ., & Ανδρουσοπούλου, Α. (2003). Το Συνθετικό Μοντέλο θεραπείας ως πρόταση σύγκλισης. Στο Χ. Κατάκη & Α. Ανδρουσοπούλου (Επιμ.), *Με Γόμα και Καθρέφτη – Εννιά ιστορίες συστημικής ψυχοθεραπείας*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Katakis, C. (2001). *Human Groups as schools of life: Individual, family, cultural and therapeutic restoring*. Plenary Lecture at the IV European Therapy Association Conference, Budapest, 27-30 June.
- Katakis, C. (2002). *The narrative of Greek systemic thought and its applications: An integrative approach to systemic psychotherapy*. Working paper No 2002/5. Laboratory for the Study of Human Relations. Working Paper Series.
- Keeney, B. P. (1983). *The aesthetics of change*. New York: Guilford.
- Keiley, M. (2002). Attachment and Affect Regulation: A Framework for Family Treatment of Conduct Disorder. In B. L. Wood (Ed.), *Attachment and Family Systems*. USA: Family Process Institute.
- Keyes, C. L. M., & Haidt, J. (2003). *Flourishing*. Washington: American Psychological Association.
- Khun, T. (1970). *The Structure of Scientific Revolutions*. Chicago: University of Chicago Press.
- Kring, A. M. (2001). Emotion and psychopathology. In T. J. Mayne & G. A. Bonano (Eds.), *Emotions. Current issues and future directions*. New York: Guilford.
- Kurtz, P. D., & Tandy, C. C. (1995). *Narrative family interventions*. In A. C. Kilpatrick & T. P. Holland (Eds.), *Working with families*. Boston: Allyn & Bacon.
- Le Bon, G. (1895). *The Crowd: A study of the popular mind* (2nd ed.). USA: Norman S. Berg.
- Le Doux, J. (2002). Mind, Brain, and Self. In J. Brockman (Ed.), *The next fifty years. Science in the first half of the 21st Century*. New York: Vintage.
- Lewin, K. (1947). Group decision and social change. In T. M. Newcomb & E. L. Hartley

- (Eds.), *Readings in Rinehart and Winston. Social Psychology*. New York: Holt.
- Lewin, K. (1951). *Field theory in Social Science*. New York: Harper.
- Liddle, H., & Schwartz, S. (2002). Attachment and Family Therapy: Clinical Utility of Adolescent – Family Attachment Research. In B. L. Woods (Ed.), *Attachment and Family Systems*. USA: Family Process Institute.
- Linares, J. L. (2001). Does history end with postmodernism? Toward an ultra-modern family therapy. *Family Process*, 40, 401-412.
- ΜακΓκόλντρικ, Μ., & Γκέρσον, Ρ. (1999). *Το Γενεόγραμμα*. Αθήνα: Κέδρος.
- Μαλικιώση-Λοΐζου, Μ. (1999). *Συμβουλευτική Ψυχολογία*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Maturana, H., & Varela, F. (1980/1992). *Το δέντρο της γνώσης*. Αθήνα: Κάτοπτρο.
- McGoldrick, M. (2002). *Ανοίγοντας τα Παλιά Σεντούκια*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- McGoldrick, M., & Carter, B. (2001). Advances in coaching: Family Therapy with one person. *Journal of Marriage and Family Therapy*, 27, 281-300.
- McNamee, S., & Gergen, K. (1992). *Therapy as Social Construction*. London: SAGE.
- Miller, J. G. (1978). *Living Systems*. New York: McGraw-Hill.
- Moreno, J. L. (1934/1960). «Who shall survive?» In D. Cartwright & A. Zander (Eds.), *Group Dynamics*. Evanston-Illinois: Row, Peterson and Company.
- Ναυρίδης, Κ. (2005). *Ψυχολογία των ομάδων*. Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήση.
- Norcross, J. C. (2004). Psychotherapy integration: Theoretical, Research and clinical developments. *Ψυχολογία*, 11(4), 445-461.
- Norcross J. C., & Goldfried, M. R. (1992). *Handbook of Psychotherapy integration*. New York: Basic Books.
- Palazzoli, S. M., Boscolo, L., Cecchin, G., & Prata, G. (1978a). *Paradox and Counterparadox*. New York: Jason Aronson.
- Παπαδιώτη-Αθανασίου, Β. (2006α). *Οικογένεια και Όρια – Συστημική Προσέγγιση*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Παπαδιώτη-Αθανασίου, Β. (2006β). *Οικογενειακή – συστημική θεραπεία*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Παπαστυλιανού, Α. (2003). «...Παραμύθι ν' αρχιμήσει...» Ξαναγράφοντας τον οικογενειακό μύθο για τη μετανάστευση. Στο Χ. Κατάκη & Α. Ανδρουτσοπούλου (Επιμ.), *Με Γόμα και Καθρέφτη – Εννιά ιστορίες συστημικής ψυχοθεραπείας*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Παπαστυλιανού, Α. (2005). Ψυχολογικές διεργασίες προσαρμογής στην οικογένεια μεταναστών – παλινοστούτων στην Ελλάδα: Συστημικό πλαίσιο παρέμβασης. Στο Α. Παπαστυλιανού (Επιμ.), *Διαπολιτισμικές Διαδρομές*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Pare, D. A. (1995). Of families and other cultures: The shifting paradigm of family Therapy. *Family Process*, 34, 1-19.
- Parry, A., & Doan, R. E. (1994). *Story Re-Visions-Narrative Therapy In the Postmodern World*. New York – London: The Guilford Press.
- Pennebaker, J. (1997). *Opening Up – The Healing Power of Expressing Emotions*. New York – London: The Guilford Press.
- Πετρογιάννης, Κ. (2003). *Η μελέτη της ανθρώπινης ανάπτυξης: οικοσυστημική προσέγγιση*. Αθήνα: Καστανιώτης.
- Pike, K. L. (1954). Emic and etic standpoints for the description of behavior. In K. L. Pike (Eds.), *Language in relation to a unified theory of the structure of the human behavior*. Pt. 1 (Preliminary ed.). Glendale, CA: Summer Institute of Linguistics.
- Rogers, C. (1977). *On personal power*. New York: Delacorte.
- Σακκάς, Δ. (1994). «Η ανάπτυξη της οικογενειακής θεραπείας όπως τη ζήσαμε»: Μια συζήτηση του Διονύση Σακκά με τους Γιώργο και Βάσω Βασιλείου. *Τετράδια Ψυχιατρικής*, 45, 11-21.
- Satir, V. (1972). *Peoplemaking*. Palo Alto, Ca: Science and Behavior Books.
- Schnitzer, K. Ph. (1993). Tales of the Absent Father: Applying the «Story» Metaphor in Family Therapy. *Family Process*, 32, 441-458.
- Selvini-Palazzoli, M., Boscolo, L., Checcin, G. F., &

- Prata, G. (1980). Hypothesizing – Circularity-Neutrality: Three guidelines for the conductor of the session. *Family Process*, 19, 3-12.
- Shazer, De S. (1994). *Words Were Originally Magic*. New York – London: W. W. Norton & Company.
- Softas-Nall, B. (2003). Reflections on Forty Years of Family Therapy, Research, and Systematic Thinking in Greece. In K. S. Ng (Eds.), *Global Perspectives in Family Therapy*. New York – London: Brunner-Routledge.
- Σταλάκας, Α., & Χαμοδράκα, Μ. (2004). *Η Ενσυναίσθηση*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Stierlin, H. (2005). Εκδημοκρατίζοντας την ψυχοθεραπεία: προτάσεις και προκλήσεις. Στο Γ. Καλαρρύτης & Τ. Μπαφίτη (Επιμ.), *Σώμα υγιές σε νου υγιή*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Σφήκας, Θ. (1997). Από την οικογενειακή στη συστημική θεραπεία και πέραν αυτής. Στο Β. Καφταντζή-Χαστά (Επιμ.), *Οικογενειακή Θεραπεία – Συστημική Θεραπεία στην Ελλάδα Σήμερα – Συστημική Προσέγγιση και Πρόληψη στην Ψυχική Υγεία*. Πρακτικά 2ης Πανελληνίας Επιστημονικής Συνάντησης, Θεσσαλονίκη.
- Τοδούλου-Πολέμη, Μ., Βασιλείου, Β., & Βασιλείου, Γ. (2003). Η Διεργασία της Ομάδας διαμέσου της Πολιτισμικής Αλλαγής. *Μετάλογος – Συστημικές Προσεγγίσεις & Ψυχοθεραπεία*, 4, 82-100.
- Todoulou-Polemi, M. (1996). *Towards a new Identity of the Greek Woman: Actualizing the Values of Yesterday and of Today*. Technical Report, Athenian Institute of Anthropos.
- Triandis, H., Vassiliou, V., & Nassiakou, M. (1968). Three Cross-Cultural Studies of Subjective Culture. *Journal of Personality and Social Psychology, Monograph Supplement*, 8(4), 21-42.
- Τσουκάτου, Α. (2002). Οικογενειακός μύθος: Ορισμός κι ερευνητική εφαρμογή στην ελληνική οικογένεια. *Μετάλογος*, 1, 78-87.
- Vassiliou, G., & Vassiliou, V. (1982). Outlining a systemic-dialectic approach to family functioning and malfunctioning. In M. Pines & L. Rafaelsen (Eds.), *The individual and the group* (pp. 151-155). New York: Plenum Press.
- Vassiliou, G., & Vassiliou, V. (1983). On the Diogenes search: Outlining a dialectic-systemic approach concerning the functioning of anthropos and his suprasystems. In M. Pines (Ed.), *The evolution of group analysis*. London: Routledge and Kegan Paul.
- Vaz, K. M. (2005). Reflecting-team group therapy and its congruence with feminist principles: A focus on African American women. *Women and Therapy*, 28(2), 65-75.
- Vetere, A., & Dallos, R. (2003). *Working Systematically with Families – Formulation, Intervention and Evaluation*. London – New York: Karnac.
- Von Bertalanffy, L. (1968). *General Systems theory: Foundation development, applications*. New York: Braziller.
- Watzlawick, P. (1986). *Η γλώσσα της αλλαγής*. Αθήνα: Κέδρος.
- Watzlawick, P., Bavelas, J. B., & Jackson, D. D. (1967/2005). *Ανθρώπινη επικοινωνία και οι επιδράσεις της στη συμπεριφορά* (Κ. Χαλαραμπάκη, Επιστ. Επιμ.). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Wetherell, M. (Επιμ.). (2005) *Ταυτότητες, ομάδες και κοινωνικά ζητήματα*. Αθήνα: Μεταίχμιο.
- White, M., & Epston, D. (1990). *Narrative Means to Therapeutic Ends*. New York – London: W. W. Norton & Company.
- Wiener, N. (1948). *On control and Communication in the animal and the machine*. Cambridge, Massachusetts: The MIT Press.
- Yalom, I. D. (1985). *The Theory and Practice of Group Psychotherapy*. BasicBooks-A Division of Harper Collins Publishers.
- Yalom, I. D. (2005). *Η θεραπεία του Σοπενάουερ*. Αθήνα: Εκδόσεις Άγρα.
- Χατζηβασίλης, Β. (2000). Η ουδετερότητα του θεραπευτή στη θεραπευτική διαδικασία και ο Μεταμοντερνισμός. *Τετράδια Ψυχιατρικής*, 69, 45-49.

Group psychotherapy: Postmodern developments in an Integrative Systemic Model

DONA PAPASTYLIANOU

Democritus University of Thrace, Greece

ABSTRACT

The study of group dynamics through various theories, among which is the General System Theory, as well as family therapy, being in a course of continuing development after the 1950s, have drastically affected the way group psychotherapy has been practiced so far. On the other hand, social and cultural changes as well as the civil rights movement during the 1970s contributed to fundamental scientific shifts, which continuing through the 1990s have affected systemic family therapy. The study presents an Integrative Systemic Model in group psychotherapy as developed in the Greek context; in it, the above mentioned changes have been incorporated, and most of its principles can be traced to the Social Construction Movement as well as to the tradition of group dynamics and family therapy. The democratic stance ('stance of ignorance') of the therapist towards the client, joint-constructing of reality by both, and inward as well as the outward-oriented discourse are the basic features of narrative therapy, through which group psychotherapy in Integrative Systemic Model is accomplished in the context of the postmodern paradigm. Aims include: enabling the client to reach congruence and self-cohesion, to come to be headed towards their final objective in an upward course reducing nonfunctional behaviors as much as possible, while at the same time learning to relate to the social Other.

Key words: Group psychotherapy in an Integrative Systemic Model, Post-modernity and systemic psychotherapy, Narrative psychotherapy, Congruence and self-cohesion, Group cohesion, Operation of a therapeutic group in an integrative systemic model.

Address: Dona Papastyliauou, Democritus University of Thrace, 36 Kedron Str., Dhrosia, 145 72 Athens, Greece. E-mail: apapast@socadm.duth.gr, papastd@hol.gr