

Psychology: the Journal of the Hellenic Psychological Society

Vol 11, No 4 (2004)



Systemic and family therapy: Critical review of postmodern developments

Αθηνά Ανδρουτσοπούλου

doi: [10.12681/psy_hps.24018](https://doi.org/10.12681/psy_hps.24018)

Copyright © 2020, Αθηνά Ανδρουτσοπούλου



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).

To cite this article:

Ανδρουτσοπούλου Α. (2020). Systemic and family therapy: Critical review of postmodern developments. *Psychology: The Journal of the Hellenic Psychological Society*, 11(4), 512–528. https://doi.org/10.12681/psy_hps.24018

Συστημική και οικογενειακή θεραπεία: Κριτική ανασκόπηση των μετανεωτερικών εξελίξεων

ΑΘΗΝΑ ΑΝΔΡΟΥΤΣΟΠΟΥΛΟΥ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Στο άρθρο αυτό παρουσιάζονται ορισμένες εξελίξεις στη θεωρία και στην πρακτική των συστημικών προσεγγίσεων στη θεραπεία που εκδηλώθηκαν στη Δύση την τελευταία εικοσιπενταετία. Οι εξελίξεις αυτές γεννήθηκαν από την επαφή των συστημικών και οικογενειακών θεραπειών με το ρεύμα του «μετανεωτερισμού», όπως εκφράζεται κυρίως μέσα από τον κοινωνικό κονστρουξιονισμό. Η επαφή αυτή επέφερε δραστικές αλλαγές, καθώς έθεσε σε αμφισβήτηση ορισμένα βασικά θεραπευτικά «αξιώματα» πάνω στα οποία είχε στηριχθεί η πρώτη γενιά συστημικών θεραπειών. Μέσα από την κριτική παρουσίαση των εξελίξεων υποστηρίζεται η άποψη αρκετών θεωρητικών του κλάδου πως ορισμένες ακραίες θέσεις του μετανεωτερισμού θα οδηγήσουν αναπόφευκτα σε ένα επόμενο, πιο συνθετικό ή συμφυλιωτικό ρεύμα προς «νεωτερικές» συστημικές έννοιες που έχουν επιβιώσει στο χρόνο.

Λέξεις-κλειδιά: Συστημική θεραπεία, Μετανεωτερικές εξελίξεις, Συνθετικές τάσεις.

Η συστημική προσέγγιση διανύει την πέμπτη δεκαετία της ζωής της. Έχει εξελιχθεί με ραγδαίους ρυθμούς, ενσωματώνοντας και αφομοιώνοντας ρεύματα και τάσεις που την οδηγούν σε συνεχή αναστοχασμό και αυτοκριτική. Αποτελεί, έτσι, η ίδια ένα ανοιχτό σύστημα, μέσα στο οποίο αναπτύσσονται τόσο ξεχωριστές σχολές όσο και συνθετικές τάσεις. Οι γρήγοροι ρυθμοί εξέλιξής της απαιτούν από όσους ενδιαφέρονται για την προσέγγιση αυτή συνεχή και σε βάθος ενημέρωση, ενώ η θεραπευτική πρακτική απαιτεί από κάθε συστημικό θεραπευτή την ανεύρεση λεπτών, προσωπικών ισορροπιών μεταξύ του «παλιού» και του «νέου».

Στην εργασία αυτή θα παρουσιάσουμε συνοπτικά ορισμένες εξελίξεις που αφορούν τη θεω-

ρία και την πρακτική της συστημικής θεραπείας. Οι εξελίξεις αυτές εκδηλώθηκαν στη Δύση (Ευρώπη, Αμερική, Ωκεανία) από τη δεκαετία του 1980 έως τις μέρες μας και γεννήθηκαν από την επαφή των συστημικών θεραπειών με το ρεύμα του μεταμοντερνισμού (η «μετανεωτερισμού»). Η επαφή αυτή επέφερε δραστικές αλλαγές, καθώς, όπως θα δούμε, έθεσε σε αμφισβήτηση ορισμένα βασικά θεραπευτικά «αξιώματα» (McNamee & Gergen, 1999). Πάνω σε αυτά τα αξιώματα είχε στηριχθεί η πρώτη γενιά συστημικών θεραπειών στα τέλη της δεκαετίας του 1950 και στις αρχές της δεκαετίας του 1960, γενιά οι εκπρόσωποι της οποίας κατά τα άλλα είχαν μεταξύ τους πολλές διαφορές, οι οποίες εκφράζονταν με τη μορφή ξεχωριστών «σχολών»¹.

Διεύθυνση: Αθηνά Ανδρουτσοπούλου, Εργαστήριο Διερεύνησης Ανθρώπινων Σχέσεων, Κονίτσης 33, 151 25 Μαρούσι, Αττική. Τηλ.: 210-8829100, E-mail: a_androutsopoulou@yahoo.com

1. Η ιδέα της οικογενειακής θεραπείας δε γεννήθηκε από ένα άτομο αλλά από πολλούς σημαντικούς θεραπευτές, που δούλευαν σε διαφορετικούς τόπους, κυρίως στην Αμερική. Οι περισσότεροι σύντομα υιοθέτησαν έννοιες από τη Γενική Θεωρία των Συστημάτων και την Κυβερνητική για να δώσουν θεωρητικό υπόβαθρο στις παρατηρήσεις

Από τη δεκαετία του 1980 και εξής οι «παλαιές» σχολές συστημικής και οικογενειακής θεραπείας, και μάλιστα οι πιο δημοφιλείς (π.χ., στρατηγική, δομική), έχασαν σταδιακά την αίγλη που διατήρησαν σε όλη τη «χρυσή» δεκαετία του 1970, ενώ η αξία άλλων, λιγότερο δημοφιλών σχολών συστημικής και οικογενειακής θεραπείας (π.χ., ανθρωπιστική, βιωματική, ψυχοδυναμική) επανεκτιμήθηκε. «Νέες» σχολές δημιουργήθηκαν, αν και στην πραγματικότητα οι σχολές αυτές μπορούν να θεωρηθούν ως συνδυαστικές μετεξελιξίσεις άλλων, παλαιότερων σχολών, υπό τη σημαντική, βέβαια, επίδραση του μετανεωτερισμού.

Στο άρθρο αυτό, και καθώς θα παρουσιάζουμε τις εξελίξεις, θα αναφερόμαστε παράλληλα και στην κριτική που έχει διατυπωθεί απέναντι σε συγκεκριμένες θέσεις του μετανεωτερισμού. Η κριτική αυτή έχει οδηγήσει μια αυξανόμενη μερίδα συστημικών θεραπειών –στην οποία ανήκουμε– να προσβλέπει ήδη σε ένα επόμενο ρεύμα που θα συνθέτει το μοντέρνο («νεωτερικό») με το μεταμοντέρνο με τρόπο που θα «συμφιλιώνει» και θα συνταιριάζει τις πολυμορφίες και τις αντιθέσεις που πάντα χαρακτηρίζαν το χώρο της συστημικής και οικογενειακής θεραπείας, χωρίς να τις ισοπεδώνει (βλέπε Κατάκη & Ανδρουτσοπούλου, 2003).

Θεωρητικές εξελίξεις: Ρεύματα και επιρροές Δεύτερη κυβερνητική και κοστροκτιβισμός

Τα ρεύματα του μετανεωτερισμού, που πριν συνεπάρουν το χώρο της συστημικής θεραπείας είχαν ήδη αγγίξει τις ανθρωπιστικές και κοινωνικές επιστήμες, φαίνεται να γεννήθηκαν μέσα από το σκεπτικισμό, κυρίως των ανθρωπολόγων, για το κατά πόσο η δυτική επιστημονική σκέψη μπορεί να υποστηρίξει ότι οι «αλήθειες» της είναι αντικειμενικές και έχουν εφαρμογή σε άλλα

πολιτισμικά πλαίσια.

Στη δεκαετία του 1980 ο μετανεωτερισμός εκφράστηκε στην οικογενειακή θεραπεία με τη στροφή της προς τη δεύτερη κυβερνητική, δηλαδή με τη συνειδητοποίηση των θεραπευτών πως δεν μπορούν να είναι απλοί παρατηρητές και εξωτερικοί ρυθμιστές του οικογενειακού συστήματος, όπως η πρώτη κυβερνητική τους είχε αφήσει να πιστεύουν, αλλά συμμετοχοί που κουβαλούν τις δικές τους αξίες και αντιλήψεις. Αυτές οι αντιλήψεις έχουν την ίδια βαρύτητα με εκείνες των θεραπευόμενων, αλλά μπορεί να είναι πιο χρήσιμες εφόσον διευρύνουν την οπτική τους. Όπως αναφέρει και ο Cecchin (1992) στην κριτική ανασκόπηση του, για αρκετά χρόνια οι συστημικοί θεραπευτές έτειναν να βλέπουν την οικογένεια ως ένα ομοιοστατικό μηχανισμό που αντιστέκεται στις όποιες αλλαγές και παίζει «παιχνίδια» σε βάρος των θεραπευτών. Οι θεραπευτές αισθάνονταν απειλή από το οικογενειακό σύστημα, το οποίο θεωρούσαν πως είχε τη δυνατότητα να τους «ρουφήξει». Η «επικίνδυνη» αυτή κατάσταση απαιτούσε από τους θεραπευτές να επιστρατεύουν όλη τους τη μαεστρία προκειμένου να μην αφήνουν περιθώρια για αντιστάσεις και παιχνίδια. Οι οικογένειες άλλαζαν χωρίς να ξέρουν πώς άλλαζαν και χωρίς να χρειάζεται ποτέ να το μάθουν.

Σταδιακά η αυθεντία και η εξουσία που απέπνεαν οι συστημικοί θεραπευτές αυτής της λεγόμενης πρώτης γενιάς άρχισαν να δέχονται έντονη κριτική. Δεν ήταν μόνο ότι η αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεών τους βασιζόταν σε μεγάλο βαθμό στη χαρισματικότητά τους, που δύσκολα μπορούσε να βρει σοβαρούς και αξιολογικούς μιμητές. Η αμφισβήτηση της εξουσίας και της αυθεντίας, καθώς και των πάσης φύσεως ηγεμονιών, επικρατούσε σε όλους τους χώρους της πολιτικής και της κοινωνικής ζωής. Άλλωστε, όπως επισημαίνει και ο Cecchin, οι θεραπευτές άρχισαν να αναγνωρίζουν πως ίσως οι οικογένει-

και στην πρακτική τους. Επειδή η συστημική προσέγγιση δεν υπήρξε στην πραγματικότητα ποτέ μία αλλά πολλές, στην παρούσα εργασία προτιμούμε τον όρο συστημικές προσεγγίσεις.

ες να μην ενδιαφέρονται και τόσο να ελέγχουν ο ένας τον άλλον και όλοι μαζί το θεραπευτή, όπως αρχικά νόμιζαν. Πιο πολύ φαινόταν να ενδιαφέρονται να προσδώσουν νόημα στις πράξεις τις δικές τους και των συγγενών τους, ώστε να μπορούν να είναι καλά μαζί ή και χωρία (Cecchin, 1992).

Στη δεκαετία του 1980 ο κονστρουκτιβισμός (constructivism) (Maturana & Varela, 1980. von Foerster, 1981. von Glasserfeld, 1987) ήταν το κυρίαρχο φιλοσοφικό ρεύμα που επηρέασε την οικογενειακή θεραπεία, με την έμφαση που έδινε στην κατασκευή της πραγματικότητας από τον ανθρώπινο νου, και επομένως στη σημασία του γνωστικού και της νοηματοδότησης των εμπειριών, νοηματοδότηση που προηγείται πάντα της συμπεριφοράς (βλέπε Hoffman, 1988. Watzlawick, 1984). Η στροφή προς τη δεύτερη κυβερνητική αλλά και προς τον κονστρουκτιβισμό βρήκε εξαιρετικούς εκφραστές στα πρόσωπα των Boscolo και Cecchin, «συνιδρυτές» μαζί με τη Selvini-Pallazoli και την Prata της Σχολής του Μιλάνου στις αρχές του 1970, η οποία –σε αντίθεση με τις άλλες «παλαιές» σχολές– δεν έπαψε να μετεξελισσεται (βλέπε Boscolo & Bertrando, 1994, 1996. Cecchin, 1987, 1992). Το ενδιαφέρον για τις κυκλικές ή αντανακλαστικές (reflexive) ερωτήσεις αλλά και για την τεχνική της συνέντευξης ως θεραπευτικής παρέμβασης (interventive interviewing) συνεχίζει την παράδοση της Σχολής του Μιλάνου σε όλη τη δεκαετία του 1980 και εκφράζεται κυρίως μέσω της δουλειάς του Tomm (1988).

Με τον κονστρουκτιβισμό η αναπλαισίωση, από τα βασικότερα θεραπευτικά εργαλεία, απέκτησε το θεωρητικό υπόβαθρο που της έλειπε, αλλά συχνά συνδέθηκε με την τάση των θεραπειών για αυθαίρετες εναλλακτικές ερμηνείες με το σκεπτικό πως η πραγματικότητα είναι ούτως ή άλλως μια νοητική κατασκευή. Οι ερμηνείες αυτές φαινόταν να μην προέρχονται από την εμπειρία των ίδιων των θεραπευόμενων και αντιμετώπιζονταν από αυτούς με εύλογη δυσπιστία (Efran, 1994).

Στις αρχές της δεκαετίας του 1990 ο κον-

στρουκτιβισμός είχε ήδη κατηγορηθεί για «αθώα ουδετερότητα», με την επιμονή του στην ίση δυνατότητα όλων των ανθρώπων να δημιουργούν την πραγματικότητα που επιθυμούν, θέση την οποία δε φαινόταν να συμμερίζονται τα θύματα της όποιας κακομεταχείρισης και να υποστηρίζουν τα φεμινιστικά ρεύματα (βλέπε Linares, 2001). Δεν ήταν τόσο η σχετικότητα της ηθικής που προέβαλε ο κονστρουκτιβισμός και ενοχλούσε –άλλωστε η θέση αυτή συνέχισε να υποστηρίζεται και αργότερα– όσο ο συνδυασμός της θέσης αυτής με την αποφυγή υιοθέτησης συγκεκριμένων πολιτικών θέσεων κατά της περιθωριοποίησης και της καταπίεσης ολόκληρων κοινωνικών ομάδων. Ο κονστρουκτιβισμός επικεντρωνόταν στο άτομο και στην προσωπική ευθύνη του ατόμου έναντι των κακώς κειμένων, αντί για τη συλλογική και κοινωνική ευθύνη που προέβαλε κατόπιν ο κοινωνικός κονστρουξιονισμός (ή κοινωνικός κονστρουκτιβισμός όπως είχε αρχικά ονομασθεί).

Κοινωνικός κονστρουξιονισμός

Ο κοινωνικός κονστρουξιονισμός (social constructionism) (βλέπε Gergen, 1985, 1994) θεωρεί πως η πραγματικότητα είναι μια συλλογική γλωσσική κατασκευή, παράγωγο ενός συγκεκριμένου ιστορικού και πολιτισμικού πλαισίου και όχι παράγωγο του νου. Υποστηρίζει πως όλες οι αφηρημένες έννοιες, συμπεριλαμβανομένων των εννοιών του «εαυτού», του «συναισθήματος», του «συμπύματος», της «ψυχικής διαταραχής», είναι έννοιες κατασκευασμένες, που χρησιμεύουν στη μεταξύ μας συνεννόηση, αλλά τείνουν να αντιμετωπίζονται ως «υπαρκτές οντότητες». Κλίμακες μέτρησης, εγχειρίδια, φάρμακα και ειδικότητες επιστρατεύονται για να αντιμετωπίσουν «προβλήματα» τα οποία υπάρχουν από τη στιγμή που συλλογικά αποφασίζουμε να τα ορίσουμε ως τέτοια και όχι πριν. Συγκεκριμένες κοινωνικές ομάδες επωφελούνται από την αντιμετώπιση της γνώσης ως αντικειμενικής αλήθειας, μέσω της εξουσίας που τους εξασφα-

λίζει η κατοχή της γνώσης αυτής. Είναι χαρακτηριστικό ότι το έργο του Foucault της δεκαετίας του 1960, με την κριτική που άσκησε, μεταξύ άλλων, στο ψυχιατρικό κατεστημένο, αποτελεί από τα πιο συχνά αναφερόμενα έργα στη βιβλιογραφία των μεταμοντέρνων θεωρητικών στο χώρο της ψυχολογίας.

Η φιλοσοφική αντιπαράθεση γύρω από το θέμα της ύπαρξης ή όχι αντικειμενικής αλήθειας είναι βέβαια πανάρχαια και ανακυκλούμενη. Ήδη από τις αρχές του εικοστού αιώνα οι φυσικές επιστήμες φλέρταραν έντονα με την ιδέα του αναπόφευκτου της ασάφειας, της αβεβαιότητας και της σχετικότητας, κάτι ανάλογο με αυτό που χιλιάδες χρόνια πριν είχαν κάνει φιλόσοφοι όπως ο Ηράκλειτος και ο Παρμενίδης. Φαίνεται ότι η παρούσα κοινωνική και πολιτισμική συγκυρία επέτρεψε τη σταδιακή επαναφορά των συγκεκριμένων ιδεών στις ανθρωπιστικές και κοινωνικές επιστήμες, πράγμα που σημαίνει πως το ρεύμα του μετανεωτερισμού εξέφρασε μια σύγχρονη κοινωνική αναγκαιότητα².

Ο κοινωνικός κονστρουξιονισμός και η έμφαση στη γλώσσα ως το μέσο συλλογικής κατασκευής της πραγματικότητας συνδέθηκαν με τη λεγόμενη αφηγηματική στροφή ή προσέγγιση (βλέπε και Σαββίδου, 2002), η οποία είχε προηγηθεί στην ψυχολογία με χαρακτηριστικά έργα εκείνα των Bruner (1990) και Sarbin (1986). Η αφηγηματική προσέγγιση δανείζεται έννοιες και μεταφορές από τη φιλολογική επιστήμη, τη γλωσσολογία και τη λογοτεχνική κριτική. Βασική θέση της αφηγηματικής προσέγγισης είναι πως

οι άνθρωποι οργανώνουν την εμπειρία τους μέσα από την αφήγηση. Η κονστρουκτιβιστική άποψη είναι ότι ο τρόπος αφήγησης αντανακλά την εσωτερική πραγματικότητα, ενώ η κονστρουξιονιστική άποψη είναι ότι η αφήγηση δημιουργεί την πραγματικότητα. Ίσως όμως να ισχύουν και τα δύο στο βαθμό που και η εσωτερική πραγματικότητα (ο «εαυτός») έχει δημιουργηθεί από τις αφηγήσεις άλλων, είναι δηλαδή ένα πολύπλοκο προϊόν της οικογενειακής μυθολογίας που εμπεριέχει αξίες, ρόλους και σενάρια ζωής (βλέπε Byng-Hall, 1998). Βέβαια, η μυθολογία αυτή αναπτύσσεται και διαφοροποιείται από γενιά σε γενιά ανάλογα με το κοινωνικό-πολιτισμικό πλαίσιο στο οποίο εντάσσεται μια συγκεκριμένη οικογένεια.

Τέλος, η στροφή προς τη δεύτερη κυβερνητική καθώς και η επιρροή του κοινωνικού κονστρουξιονισμού και της αφηγηματικής προσέγγισης γέννησαν «νέες» σχολές και μοντέλα θεραπείας (βλέπε Goldenberg & Goldenberg, 2000. Nichols & Schwartz, 2001), αρκετά από τα οποία έχουν επηρεαστεί από τους σύγχρονους συνεχιστές της Σχολής του Μιλάνου, αλλά και από άλλες παραδοσιακές σχολές ψυχοθεραπείας, όπως τη Ροτζεριανή. Έτσι, στο πλαίσιο του μετανεωτερισμού αναπτύχθηκαν διάφορες προσεγγίσεις με ομοιότητες και διαφορές, καθεμία από τις οποίες υποστηρίζει, βέβαια, τη δική της «αλήθεια» μέσα από βιβλία και δημοσιεύσεις³.

Παρακάτω θα επιχειρήσουμε μια κριτική παρουσίαση ορισμένων σημαντικών, κατά τη γνώμη μας, μετανεωτερικών εξελίξεων γύρω από

2. Εκτός από το έργο του Foucault που προαναφέραμε, το έργο του Derrida αλλά και των νεο-μαρξιστών της Σχολής της Φρανκφούρτης άσκησε επίσης σημαντική επιρροή προς την κατεύθυνση της επαναφοράς αυτών των ιδεών (βλέπε Hoffman, 1992).

3. Ενδεικτικά μόνο αναφέρουμε τις πιο γνωστές: η «Αφηγηματική Θεραπεία» («Narrative Therapy») του Αυστραλού Michael White και του Νεοζηλανδού David Epston (βλέπε White & Epston, 1990), η «Συνεργατική προσέγγιση των Γλωσσικών Συστημάτων» («Collaborative Language Systems Approach») των Αμερικανών Harry Goolishian και Harlene Anderson (βλέπε Anderson, 1997), και η «Αναστοχαστική Ομάδα» («The Reflecting Team») του Νορβηγού Tom Andersen (1991). Επίσης, γνωστά είναι δύο συγγενή μοντέλα, η «Βραχεία Θεραπεία Επικεντρωμένη στη Λύση» («Solution-Focused Brief Therapy») του Αμερικανού Steve de Shazer (1994), και η «Οικογενειακή Θεραπεία Προσανατολισμένη στη Λύση» («Solution-Oriented Family Therapy») των επίσης Αμερικανών Bill O' Hanlon και Michelle Weiner-Davis (1989).

συγκεκριμένα θέματα που σχετίζονται με τη θεραπευτική πρακτική.

Από τη θεωρία στην πράξη: Εξελίξεις στη θεραπευτική πρακτική

Η συστημική ορολογία

Ήδη από την εποχή του Freud οι ψυχοθεραπευτές προτιμούσαν να περιγράφουν τις ανθρώπινες λειτουργίες με ορολογία δανεισμένη από τις θετικές επιστήμες, και κυρίως τη φυσική, προσβλέποντας στο αυξημένο κύρος των θεωριών τους. Ανάλογα έπραξαν και οι οικογενειακοί θεραπευτές της πρώτης γενιάς, που δανείστηκαν τη Γενική Θεωρία των Συστημάτων του βιολόγου von Bertalanffy, συνδυάζοντάς τη με τη μηχανιστική θεώρηση της Κυβερνητικής –όχι πάντοτε πετυχημένα, αφού και ο ίδιος ο Bertalanffy δεν τη συμπαθούσε (Nichols & Schwartz, 2001)– για να εκφράσουν τις παρατηρήσεις τους γύρω από τη λειτουργία των οικογενειών. Η κριτική που ασκείται από το μετανεωτερισμό είναι ότι οι οικογενειακοί θεραπευτές ξέχασαν πως αυτό που δανείζονταν ήταν μια μεταφορά του λόγου (η οικογένεια ως σύστημα) και όχι μια αντικειμενική πραγματικότητα (η οικογένεια είναι ένα σύστημα). Έτσι, υιοθέτησαν όρους μηχανιστικούς για να μελετήσουν την οικογένεια και κατέληξαν να περιορίζονται στις παρατηρήσεις τους από τους όρους αυτούς αντί να ξεκινούν από τις παρατηρήσεις τους και κατόπιν να επιλέγουν τους τρόπους να τις εκφράσουν.

Είναι γεγονός ότι σταδιακά όροι όπως «ομοίωση» και άλλοι, δανεισμένοι από τις θετικές επιστήμες, και κυρίως από την Κυβερνητική, φαίνεται να εγκαταλείπονται. Είναι πιθανό η εγκατάλειψη αυτή να μην είναι μόνο απόρροια των θεωρητικών εξελίξεων αλλά και της δυσκολίας των θεραπευτών να κατανοήσουν σε βάθος και να χρησιμοποιήσουν δημιουργικά όρους που τους αισθάνονταν ξένους, τη σημασία των οποίων απομνημόνευαν με δυσκολία ως ειδικούμε-

νοι. Όμως ορισμένοι όροι, παραδείγματος χάρι εκείνοι που προέρχονται από τη δομική σχολή και συγγενεύουν με έννοιες από τη δυναμική της ομάδας, όπως ρόλοι, ιεραρχία, όρια, τριγωνοποίηση και άλλοι, φαίνεται να βρίσκουν αυτόματα και αυθόρμητα τη θέση τους στο καθημερινό λεξιλόγιο των περισσότερων συστημικών θεραπευτών (βλέπε Linares, 2001).

Λόγω της μετανεωτερικής έμφασης στη γλώσσα ως το μέσο κατασκευής της πραγματικότητας, πολλοί θεραπευτές προτιμούν να χρησιμοποιούν μεταφορές κυρίως από τη λογοτεχνία και το θέατρο, όπως *αφήγηση*, *κείμενο*, *πρωταγωνιστές*, *συν-επιμελητές* και άλλα. Αν και μια μειονότητα αμφισβητεί ακόμα και το κατά πόσο η λέξη *σύστημα* χρειάζεται να διατηρηθεί στο λεξιλόγιό μας (βλέπε Hoffman, 1992, 2002), η εμφάνιση «συμφλωτικών» (Stierlin, 2003) για τις ακραίες τάσεις όρων αποτελεί κατά τη γνώμη μας μια ικανοποιητική «λύση». Τέτοιοι είναι, για παράδειγμα, ο όρος «γλωσσικά συστήματα» (linguistic systems) (Anderson, 1997. Anderson & Goolishian, 1988), που αναφέρεται σε όλα τα ανθρώπινα συστήματα (άτομο, οικογένεια, θεραπευτικό σύστημα κ.λπ.) που προσπαθούν να προσδώσουν νόημα στις εμπειρίες τους μέσα από τη γλωσσική συνδιαλλαγή και το διάλογο.

Η οικογενειακή θεραπεία ως πρακτική και ως τρόπος σκέψης

Οι συστημικοί θεραπευτές αναγνώρισαν σταδιακά πως ο όρος «οικογενειακή θεραπεία» δεν είναι συνώνυμος με τον όρο «οικογενειακή συνεδρία» και πως η συστημική σκέψη αποτελεί ένα εργαλείο κατανόησης και ερμηνείας των ανθρώπινων συστημάτων, χωρίς να είναι αναγκαία η παρουσία τους σε ένα συγκεκριμένο χώρο (Anderson, 1997. Parry & Doan, 1994). Έτσι, οι θεραπευτές στο δυτικό κόσμο αισθάνονται πλέον άνετα να δουλεύουν με άτομα ή με δύο ή περισσότερα μέλη μιας οικογένειας, χωρίς αυτό να αναιρεί το συστημικό και οικογενειακό προσανατολισμό τους (βλέπε Boscolo & Bertrando, 1996).

McGoldrick & Carter, 2001). Ούτως ή άλλως, οι άνθρωποι κουβαλούν πάντοτε μαζί τους το σύστημα της οικογένειάς τους στη θεραπεία, όπως άλλωστε και ο ίδιος ο θεραπευτής, ο οποίος κουβαλά επιπρόσθετα και το σύστημα της επαγγελματικής του κοινότητας (Efran & Clarfield, 1992). Να σημειωθεί πως το συνειδητοποιήσαν οι συστημικοί θεραπευτές στην Ελλάδα ήδη από τη δεκαετία του 1960, γι' αυτό, και αντίθετα με την επικρατούσα τάση στην υπόλοιπη Δύση, προτιμούσαν να χρησιμοποιούν τον όρο «συστημικοί» θεραπευτές από τον όρο «οικογενειακοί».

Η επιρροή του κονστρουκτιβισμού υπήρξε καθοριστική γι' αυτή τη συνειδητοποίηση στην υπόλοιπη Δύση. Όπως αναφέρει ο Tomm (1998), οι αλλαγές στον τρόπο με τον οποίο τα μέλη μιας οικογένειας (ή γενικότερα οι άνθρωποι) σχετίζονται *έπονται* των αλλαγών που έχουν σημειωθεί στον τρόπο με τον οποίο νοσηματοδοτούν την πραγματικότητά τους, και όχι το ανάποδο, όπως υποστηρίζει, για παράδειγμα, ο Minuchin (1998), πρωτοπόρος της δομικής σχολής, ο οποίος ακόμα θεωρεί αναγκαία την παρουσία όλων των μελών μιας οικογένειας στη συνεδρία. Το ότι οι αλλαγές έπονται της νοσηματοδότησης εξηγεί και το γιατί η αναπλαισίωση του τρόπου με τον οποίο ένα άτομο βλέπει τον εαυτό του και τους άλλους μπορεί να επιφέρει αλλαγές στη συμπεριφορά των μελών της οικογένειάς του χωρίς αυτοί να είναι παρόντες: Η καινούρια οπτική μεταφέρεται καθώς «προκαλεί» τις παλιές οπτικές, αρχικά του ίδιου του ατόμου και κατόπιν των άλλων, σε διάλογο, δημιουργώντας αλλαγές στον τρόπο με τον οποίο τα μέλη συναλλάσσονται, αλλά και στην ίδια τη γλώσσα τους (Penn & Frankfurt, 1994).

Η πολιτική διάσταση της θεραπείας

Τόσο το ρεύμα του κοινωνικού κονστρουκτιβισμού όσο και η φεμινιστική κριτική τονίζουν το ρόλο των συστημικών θεραπειών της πρώτης γενιάς στη διατήρηση ή και στη διάδοση κοινωνικών στερεότυπων που αφορούσαν τα φύλα, τις πολιτισμικές διαφορές, τις σεξουαλικές προ-

τιμήσεις ή τις θρησκευτικές πεποιθήσεις. Έχοντας κατά νου ένα συγκεκριμένο ορισμό της οικογένειας, και μάλιστα της «λειτουργικής» οικογένειας, οι θεραπευτές της πρώτης γενιάς αποθάρρυναν οποιαδήποτε παρέκκλιση. Οι «ασκήσεις» που έδιναν στα μέλη για την αντιμετώπιση του συμπτώματος πολύ συχνά αντικατόπτριζαν και διαιώνιζαν τα στερεότυπα αυτά. Η ανισορροπία της εξουσίας εις βάρος των γυναικών, ή ακόμα και η βία μέσα στην οικογένεια, καθώς και οι κοινωνικές αδικίες που βίωναν ορισμένες οικογένειες λόγω φτώχειας ή κοινωνικού ρατσισμού, δεν αποτελούσαν κατά κανόνα αντικείμενο συζήτησης και προβληματισμού στις θεραπευτικές συνεδρίες (Goldner, 1985. McGoldrick, Anderson, & Walsh, 1989).

Ως αποτέλεσμα της φεμινιστικής και κονστρουκτιβιστικής κριτικής, οι νεότεροι συστημικοί θεραπευτές φαίνεται να επιδεικνύουν περισσότερη πολιτική και κοινωνική ευαισθησία. Το ζητούμενο είναι να σέβονται τον ορισμό της οικογένειας όπως τα ίδια το άτομα τον δίνουν, και βέβαια να μην κρίνουν τον τρόπο με τον οποίο τα άτομα επιλέγουν να ζουν τη ζωή τους, παρά μόνο να προσπαθούν να τα στηρίξουν στις επιλογές τους αυτές. Όπως ειπώθηκε προηγουμένως, οι κονστρουκτιβιστές φέρνουν στο κέντρο της θεραπευτικής συζήτησης το ευρύτερο κοινωνικό-πολιτισμικό πλαίσιο μέσα στο οποίο αναπτύσσονται οι όποιες προσωπικές και οικογενειακές δυσκολίες. Από την άλλη, η φεμινιστική κριτική τονίζει πως οι θεραπευτές δεν μπορούν ούτε να αγνοούν την ανισότητα και την κακομεταχείριση ούτε να μοιράζουν εξίσου την ευθύνη σε όλα τα μέλη της οικογένειας, αλλά ούτε και να προσπερνούν την προσωπική ευθύνη ορισμένων μελών επειδή «έτσι μεγάλωσαν».

Υγεία και ψυχοπαθολογία

Ενώ στο παρελθόν το ενδιαφέρον των συστημικών θεραπειών επικεντρωνόταν στη διερεύνηση και στην αντιμετώπιση των «δυσλειτουργιών» σε μια οικογένεια («τι δεν πάει καλά»),

οι σύγχρονες τάσεις δίνουν έμφαση στην υγεία («τι πάει καλά») ή στην «ανθεκτικότητα» (resilience) (Walsh, 1996), θεωρώντας πως ακόμα και η πιο «δυσλειτουργική» οικογένεια έχει ή μπορεί να δημιουργήσει τους δικούς της «υγιείς μηχανισμούς» και να εξελιχθεί θετικά πέρα από κάθε προσδοκία.

Παράλληλα, το ενδιαφέρον των συστημικών θεραπειών για τα αίτια της ψυχοπαθολογίας έχει μειωθεί δραστικά τις τελευταίες δεκαετίες. Ορισμένοι σημαντικοί λόγοι φαίνεται να είναι οι εξής: η αποτυχία των πρώτων ερευνητών στο χώρο των οικογενειακών σχέσεων να συλλάβουν την πολυπλοκότητα των φαινομένων που συνηθίζουμε να ονομάζουμε «ψυχικές διαταραχές», η αδυναμία τους να δουν ορισμένα φαινόμενα (π.χ., την υπερεμπλοκή της μητέρας και την «απουσία» του πατέρα) ως κοινωνικά και όχι ως κλινικά, η έντονη κριτική που ασκήθηκε στη μεθοδολογία τους (Wynne, 1983), καθώς και η αύξηση της επιρροής των βιολογικών μοντέλων. Είναι χαρακτηριστικό ότι στις μέρες μας το πιο δημοφιλές μοντέλο οικογενειακής θεραπείας για την αντιμετώπιση της σχιζοφρένειας στις ΗΠΑ είναι το «ψυχοπαιδαγωγικό» (psychoeducational) (βλέπε Anderson, Reiss, Hogarty, 1986), που αναγνωρίζει τη βιολογική βάση της και θεωρεί πως η σχιζοφρένεια μπορεί να εμφανιστεί τόσο σε «λειτουργικές» όσο και σε «δυσλειτουργικές» οικογένειες.

Όσον αφορά το ενδιαφέρον των σύγχρονων ερευνητών, αυτό έχει κυρίως επικεντρωθεί στην κατανόηση των παραγόντων που συμβάλλουν στην επανεμφάνιση ψυχικών συμπτωμάτων. Εκεί οι εμπειρικές έρευνες δείχνουν σαφώς ότι η συναισθηματική υπερεμπλοκή, η κριτική και η εχθρική στάση των μελών μιας οικογένειας –το ονομαζόμενο δηλαδή «Εκφρασμένο Συναίσθημα» (Expressed Emotion – EE)– συνδέονται άμεσα με τις λεγόμενες υποτροπές (βλέπε Miklowitz, 1995).

Από την οπτική του κοινωνικού κονστρουξιονισμού, οι κατηγορίες των ψυχικών διαταραχών θεωρούνται έννοιες κοινωνικά κατασκευασμένες, που τείνουμε να αντιμετωπίζουμε ως πραγ-

ματικότητες και για τις οποίες αναζητούμε αίτια. Η οπτική αυτή έχει βρει αρκετά μεγάλη ανταπόκριση σε σημαντική μερίδα συστημικών και οικογενειακών θεραπειών που ποτέ δεν αισθάνθηκαν άνετα με τη βιολογική εξήγηση. Όμως στην πράξη, όπως επισημαίνει ο Linares (2001), η πλειονότητα των θεραπειών αυτών βρίσκεται στην παράδοση θέση να απορρίπτει από τη μια τη σημασία της διάγνωσης και από την άλλη να τη θεωρεί αναπόφευκτη. Για το μέλλον ο Linares προτείνει μια πιο ενεργή και μαχητική στάση της συστημικής προσέγγισης. Στόχος είναι οι διαγνωστικές κατηγορίες να αντιμετωπίζονται όχι ως υπαρκτές οντότητες, όχι ως μέσα άσκησης εξουσίας στους θεραπευόμενους, αλλά ως κατευθυντήριες γραμμές, ως εργαλεία που βοηθούν τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας να οργανώνουν και να αποδίδουν νόημα στις κλινικές εμπειρίες τους. Ο Linares προτείνει επίσης να ενταθεί η προσπάθεια για τη διάδοση, την αξιοποίηση και την αποδοχή ενός συστημικού συστήματος διάγνωσης, το οποίο θα βλέπει τις «διαταραχές» ως φαινόμενα που εμφανίζονται μέσα σε πλέγματα σχέσεων (βλέπε Kaslow, 1996).

Δουλεύοντας σε πολλαπλά επίπεδα

Οι κοινωνικοί κονστρουξιονιστές αποφεύγουν να δουλεύουν με έννοιες όπως *ταυτότητα* ή *προσωπική ευθύνη*, θεωρώντας ότι ένα τέτοιο ενδιαφέρον αντικατοπτρίζει την έμφαση στο άτομο, χαρακτηριστικό των μοντέρνων νεωτερικών θεραπευτικών προσεγγίσεων και όχι των μετανεωτερικών (βλέπε McNamne & Gergen, 1999). Η έννοια της ευθύνης (responsibility) σπάνια διαχωρίζεται στη δυτική βιβλιογραφία από την έννοια της «κατηγορίας» και του «φταιξίματος» (blame). Η μεν πρώτη αφορά τη δυναμική των σχέσεων και τη συναίσθηση που κανείς αποκτά μεγαλώνοντας για τις επιπτώσεις της συμπεριφοράς του (Tompt, 1999), ενώ η δεύτερη υποδηλώνει γραμμική σκέψη και υποδαυλίζει τις σχέσεις μετατρέποντάς τες σε «δικαστήρια»

(βλέπε Katakis, 1989).

Μην κάνοντας συνήθως αυτόν το διαχωρισμό, οι κοινωνικοί κοστρουξιοτιστές φαίνεται να προσπερνούν τον καθοριστικό ρόλο και την ευθύνη της οικογένειας στη μεταφορά και στο φιλτράρισμα κοινωνικών και πολιτισμικών αξιών, και να δουλεύουν κυρίως σε επίπεδο κοινωνικής ευθύνης. Στόχος τους είναι να λειτουργήσουν απενοχοποιητικά για την οικογένεια, εφόσον, κατά τη γνώμη τους, τα ευρύτερα συστήματα είναι αυτά που αποτελούν τους βασικούς φορείς εξουσίας, επιβολής προτύπων και διαμόρφωσης αξιών.

Κάνοντας μια αναδρομή στην ιστορία της οικογενειακής θεραπείας, ο Schwartz (1999) επισημαίνει πως οι συστημικοί θεραπευτές της πρώτης γενιάς είχαν αντίστοιχα προσπεράσει το άτομο και την έννοια της προσωπικής ευθύνης επιζητώντας να το απενοχοποιήσουν, επικεντρώνοντας το ενδιαφέρον τους αποκλειστικά στο ρόλο και στην ευθύνη της οικογένειας. Κάτι τέτοιο δε θα είχε συμβεί αν είχαν λάβει σοβαρά υπόψη τους τον ορισμό του συστήματος από τον Bertalanffy, ο οποίος τονίζει πως κάθε σύστημα έχει το υποσύστημα και το ευρύτερο σύστημά του (Nichols & Schwartz, 2001). Να σημειωθεί πως τον ορισμό αυτό τον είχαν πάρει πολύ σοβαρά οι πρωτοπόροι της συστημικής και οικογενειακής θεραπείας στην Ελλάδα, τόσο στη διαμόρφωση θεωριών όσο και στη θεραπευτική και ερευνητική τους πρακτική (βλέπε Βασιλείου, 1990. Κατάκη, Ανδρουτσπούλου, Γαβριηλίδου, Γρηγοροπούλου, Λάκκα, 1999. Σακκάς, 1994. Vassiliou & Vassiliou, 1980).

Όπως αναφέρει ο Schwartz, ο ίδιος αλλά και άλλοι συστημικοί θεραπευτές της εποχής εκείνης «κρυφά» σχεδόν ενθάρρυναν τους θεραπευόμενους τους να κάνουν διερευνητικά ταξίδια στο «εσωτερικό σύστημα» του εαυτού τους. Το εσωτερικό σύστημα αναφέρεται σε όλα εκείνα τα διαπλεκόμενα συναισθήματα, αντιλήψεις, αξίες και συγκρούσεις που βιώνει καθένας από μας υπό τη μορφή «εσωτερικευμένων φωνών» (Penn & Frankfurt, 1994. βλέπε και Ανδρουτσπούλου, 2003) ή μιας «εσωτερικής βουλήs»

(Stierlin, 2003). Ήταν, μάλιστα, και ταξίδια στο χρόνο (παρελθόν, παρόν, μέλλον), σε μια εποχή που η θεραπευτική δουλειά γινόταν κυρίως στο εδώ και τώρα (βλέπε Boscolo & Bertrando, 1994). Να σημειωθεί ότι το εσωτερικό ταξίδι περιγράφεται από την Κατάκη ως ξεχωριστό στάδιο της μακρόχρονης συστημικής θεραπείας (Katakis, 1989. Κατάκη, 1995).

Κάτι αντίστοιχο με τα «κρυφά» ταξίδια στο εσωτερικό σύστημα του εαυτού φαντάζεται κανείς πως συμβαίνει με τους θεραπευτές της μετανεωτερικής γενιάς και τα ταξίδια των θεραπευόμενων στο «εσωτερικό» της οικογένειάς τους. Άλλωστε η επικέντρωση μόνο στο κοινωνικό επίπεδο στερεί το θεραπευτικό σύστημα από τη δυνατότητα να υιοθετεί πολλαπλά πρίσματα και οπτικές οι οποίες είναι αλληλοσυμπληρούμενες και δεν αποκλείει η μία την άλλη. Για τον Schwartz ο θεραπευτής και ο θεραπευόμενος πρέπει να αισθάνονται την ελευθερία να δουλεύουν σε όλα τα επίπεδα –ατομικό, οικογενειακό, κοινωνικό– κινούμενοι από το ένα στο άλλο ανάλογα με το ενδιαφέρον τους και τη ροή της συζήτησης.

Ο ρόλος του θεραπευτή

Η πιο γνωστή μεταμοντέρνα θέση για το ρόλο του θεραπευτή είναι η θέση που έχουν εκφράσει οι Anderson και Goolishian (1992). Ο θεραπευτής περιγράφεται ως «ανήξερος» (not-knowing), ενώ ο θεραπευόμενος ως ο ειδικός για τη ζωή του, ανατρέποντας τη συνήθη «ιεραρχία». Ο θεραπευτής αναπόφευκτα κουβαλάει τις δικές του θέσεις και απόψεις και δεν μπορεί ποτέ να είναι πραγματικά ουδέτερος, προσπαθεί όμως να μην επιβάλλει τις απόψεις του αυτές. Στόχος του είναι να μάθει από το θεραπευόμενο πως ο ίδιος βιώνει την «αλήθεια» του. Δεν προσεγγίζει το θεραπευόμενο με έτοιμες υποθέσεις, τις οποίες πασχίζει να επιβεβαιώσει πάση θυσία, και δε θεωρεί πως μπορεί να προβλέψει το ακριβές αποτέλεσμα των παρεμβάσεών του. Προσπαθεί να ενθαρρύνει το διάλογο, για τον

οποίο και μόνο φέρεται ως «ειδικός».

Αν και η Anderson έχει σε πολλά άρθρα της ξεκαθαρίσει ότι ο όρος «ανήξερρος» θεραπευτής αφορά τη στάση σεβασμού του θεραπευτή προς τον θεραπευόμενο και την ενθάρρυνση του διαλόγου, και όχι τις αδιαμφισβήτητες γνώσεις του θεραπευτή, ορισμένοι θεραπευτές που είτε υποστηρίζουν είτε αμφισβητούν την πρόταση αυτή συγχέουν την έννοια της στάσης με την έννοια της γνώσης. Στη σύγχυση αυτή πιθανόν να συμβάλουν ο ιδιαίτερα ήπιος τόνος με τον οποίο θεραπευτές όπως η ίδια η Harlene Anderson αλλά και ο Tom Andersen απευθύνονται στους θεραπευόμενους τους, και η αναφορά στο στυλ αυτό ως το πιο ενδεδειγμένο και συμβατό με το ρεύμα του κονστρουξιονισμού από καταγραφείς των εξελίξεων όπως η Hoffman (2002).

Σύμφωνα με την άποψη των Efran και Clarfield (1992), οι οποίοι, αν και κονστρουξιονιστές, στέκονται κριτικά απέναντι σε ακραίες θέσεις και πρακτικές, ο διάλογος δεν είναι ένα εύθραυστο αντικείμενο που χρήζει ειδικής φροντίδας και προσοχής. Μπορεί να σημαίνει ακόμα και την έντονη αντιπαράθεση, ενώ, αστεϊευόμενοι, αναφέρουν ότι στη διάρκεια ενός διαλόγου μπορεί «να πέσουν και μερικές μπουνιές». Και τονίζουν πως ορισμένοι κονστρουξιονιστές επιμένουν να ορίζουν το διάλογο με «χλωμούς και περιοριστικούς όρους», ως μια ευγενική συζήτηση και ως μια ανοικτή διάθεση προς εναλλακτικές οπτικές, και τίποτα περισσότερο (σ. 203-204). Αντίθετα, επιμένουν οι Efran και Clarfield, οι κονστρουξιονιστές μπορούν να προκαλούν και να διδάσκουν, να καθοδηγούν και να επηρεάζουν. Δεν «απαγορεύεται» να έχουν και να εκφράζουν προτιμήσεις, προσδοκίες και απόψεις, αλλά δεν μπορούν να υποστηρίξουν ότι αυτές ανήκουν σε κάποιους άλλους ή ότι εκφράζουν κάποια αντικειμενική πραγματικότητα.

Μια άλλη κριτική θέση εκφράζεται από τον Gibney (1996), ο οποίος θεωρεί πως η στάση σεβασμού προς τον θεραπευόμενο δεν υποδηλώνει τίποτα περισσότερο από τη θεραπευτική ωρίμαση που επιτυγχάνει ένας θεραπευτής μέσα από μακρόχρονη πείρα, και η οποία τον οδηγεί

σταδιακά από το φανατισμό του νεοφώτιστου στην ταπεινοφροσύνη του πιο έμπειρου (βλέπε και Cecchin, 1987). Είναι πολύ πιθανό, κατά τη γνώμη του Gibney, η συστημική προσέγγιση, μέσα από τη στάση σεβασμού που σήμερα «διδάσκει», να επιδεικνύει την ωρίμαση και τη συσσωρευμένη πείρα της.

Η θεραπευτική σχέση και το συναίσθημα

Στην πλειονότητά τους οι συστημικοί θεραπευτές της πρώτης γενιάς ενδιαφέρονταν να αλλάξουν μόνο τα μοτίβα της συμπεριφοράς και τις αντιλήψεις που τα συντηρούσαν. Σύμφωνα με τους Schwartz και Johnson (2000), οι συστημικοί θεραπευτές εκείνης της γενιάς δεν αισθάνονταν καθόλου άνετα με τα συναισθήματα, ενώ χρησιμοποιούσαν και συγκεκριμένες φιλοσοφικές θεωρήσεις για να δικαιολογήσουν τη στάση τους αυτή. Ανησυχώντας για το ποιος θα διατηρήσει τον έλεγχο της συνεδρίας, εκείνοι ή η θεραπευόμενοι, δεν έβρισκαν το χρόνο να τους «αγαπήσουν». Εξαίρεση αποτελούσε η προσέγγιση της Satir, η οποία αντιμετωπιζόταν ακόμα και με ειρωνική διάθεση, κυρίως από τους εκπροσώπους της στρατηγικής και της δομικής σχολής.

Μεταξύ των κονστρουξιονιστών η αντιμετώπιση του συναισθήματος διαφέρει. Κάποιες σχολές επιδεικνύουν σεβασμό προς το συναίσθημα υιοθετώντας μια στάση που θυμίζει έντονα εκείνη του Carl Rogers (π.χ., Anderson, Andersen, Tomm). Φαίνονται διατεθειμένοι να ακούσουν προσεκτικά τις αφηγήσεις των θεραπευόμενων γύρω από τα συναισθήματά τους και να τους αντιμετωπίσουν με ζεστασιά. Άλλοι, όπως ο de Shazer, παίρνουν κατά γράμμα τη θέση του κοινωνικού κονστρουξιονισμού ότι τα συναισθήματα είναι κοινωνικές κατασκευές. Τους δίνουν, λοιπόν, ελάχιστη σημασία ως εσωτερικά φαινόμενα και δεν ενθαρρύνουν τους θεραπευόμενους να εκφράζουν αρνητικά συναισθήματα, έτσι ώστε να μη συντηρείται η «κατασκευή προβλημάτων».

Στις μέρες μας μια σειρά εμπειρικών ερευνών (π.χ., Atkinson, 1999. Pennebaker, 1995) έχει δείξει τη σημασία της έκφρασης των συναισθημάτων για τη διατήρηση της ψυχικής και σωματικής υγείας. Η έκφραση των συναισθημάτων δεν ταυτίζεται με την κάθαρση/αποφόρτιση ή με τη συναισθηματική εμμονή, αλλά με τη διαδικασία αναγνώρισης αρνητικών και θετικών συναισθημάτων, που συνοδεύεται από τις κατάλληλες γνωστικές συνδέσεις για την απόδοση νοήματος (Schwartz & Johnson, 2000). Μέσα από αυτή την αναγνώριση και τη σύνδεση το άτομο καλλιεργεί την ικανότητα της αυτοπαρατήρησης και του αναστοχασμού. Η σειρά εμπειρικών ερευνών του Gottman (βλέπε Gottman, 1994) έχει δείξει ότι η ικανότητα αυτή έχει επίσης θετικό αντίκτυπο στην επικοινωνία και στη σχέση του ζευγαριού. Τη σημασία της θεραπευτικής σχέσης και της ανάγκης να προσφέρει ο θεραπευτής μια «ασφαλή βάση» στους θεραπευόμενους για τη διερεύνηση του εξωτερικού και του εσωτερικού τους περιβάλλοντος τονίζουν ιδιαίτερα οι θεραπευτές που συνθέτουν τη συστημική με ψυχοδυναμικές (π.χ., Byng-Hall, 1995. Nichols, 1987. Scharff, 1989) αλλά και βιωματικές θεωρήσεις (π.χ., Greenberg & Mateus Marques, 1998). Αυτοί αναλαμβάνουν την ηθική ευθύνη να «φροντίσουν» για ένα διάστημα τους θεραπευόμενους τους, θεωρώντας πως η ιεραρχία που αυτό συνεπάγεται δεν καταργεί την ισότιμη θέση και το σεβασμό προς το θεραπευόμενο.

Χαρακτηριστική είναι και πάλι η άποψη των Efran και Clarfield (1992), οι οποίοι υποστηρίζουν ότι οι θεραπευτές που εναντιώνονται σε κάθε έννοια ιεραρχίας (διαχωρισμούς και όρια) δεν έχουν ποτέ ρωτήσει τους ίδιους τους θεραπευόμενους αν συμφωνούν. Φαίνεται πως αρκετές ποιοτικές έρευνες στο χώρο της συστημικής και οικογενειακής θεραπείας καταγράφουν την ανάγκη των θεραπευόμενων από τη μια για καθοδήγηση, ασφάλεια και διακριτά όρια, και από την άλλη –και ταυτόχρονα– για συμμετοχή (θέλουν να γνωρίζουν το πώς και το γιατί) και απόλυτο σεβασμό προς το πρόσωπό τους (π.χ., Helmeke & Sprenkle, 2000. Sanders, 1996).

Παλιές και νέες τεχνικές – Η θεραπευτική ομάδα

Οι περισσότερες από τις νέες σχολές που σχηματοποιήθηκαν ή έγιναν ευρύτερα γνωστές γύρω στις αρχές του 1990 ανέδειξαν τις δικές τους τεχνικές, αρκετές από τις οποίες προσομοιάζουν σε ένα «κοινωνικό πλαίσιο». Μερικές από τις πιο γνωστές τεχνικές ανήκουν στην «Αφηγηματική Θεραπεία» των White και Epston, όπως η πρόσκληση (πραγματικών ή φανταστικών) ακροατηρίων (recruiting audiences) στις θεραπευτικές συνεδρίες και η δημιουργία συλλόγων (leagues, clubs, associations) με μέλη θεραπευόμενους που έχουν ξεπεράσει την ίδια δυσκολία και λειτουργούν ως υποστηρικτές και σύμβουλοι άλλων (βλέπε Freedman & Combs, 1996. Zimmerman & Dickerson, 1996). Άλλη τέτοια τεχνική είναι η αναστοχαστική ομάδα (reflecting team) του Tom Andersen της ομώνυμης προσέγγισης, η οποία κάνει χρήση αμφίδρομου καθρέφτη. Τα μέλη της ομάδας (συνήθως επαγγελματίες ή ειδικευόμενοι θεραπευτές ή ευαίσθητοποιημένα άτομα), αφού παρακολουθήσουν πίσω από τον καθρέφτη μια οικογενειακή συνεδρία, συζητούν μεταξύ τους προσφέροντας στην οικογένεια –που εκείνη έχει μπει τώρα στο ρόλο του παρατηρητή– πολλαπλές οπτικές, κάποιες από τις οποίες μπορεί να ανοίξουν στα μέλη της οικογένειας νέους δρόμους στη νοηματοδότηση των εμπειριών τους. Κατόπιν η ομάδα επιστρέφει στο ρόλο του παρατηρητή και η οικογένεια επεξεργάζεται τα σχόλια που έχει ακούσει.

Οι Efran και Clarfield (1992) επιστούν την προσοχή μας στο ότι το ρεύμα του κονστρουκτιβισμού δεν πρέπει να ταυτίζεται με συγκεκριμένες τεχνικές, ο ενθουσιασμός για τις οποίες συχνά φθίνει με τον καιρό, αλλά να αντιμετωπίζεται κυρίως ως ένας κριτικός τρόπος σκέψης που μπορεί να εμπλουτίσει κάθε θεραπευτική πρακτική. Είναι άλλωστε βέβαιο ότι όλες οι «νέες» τεχνικές έχουν τις ρίζες τους σε προϋπάρχουσες. Αλλά και παλιές τεχνικές, είτε από την παράδοση της συστημικής θεραπείας είτε από άλλες ψυχο-

θεραπευτικές σχολές, είναι δυνατόν να μετατραπούν σε «μετανεωτερικές» εφόσον χρησιμοποιηθούν με στόχο τη διευκόλυνση των θεραπευόμενων να αφηγηθούν την ιστορία τους (βλέπε Androutsopoulou, 2001a, 2001b). Άλλες κονστρουξιονιστικές σχολές, όπως η «Συνεργατική» της H. Anderson, δε δίνουν καθόλου έμφαση σε τεχνικές, αλλά θεωρούν πως η διευκόλυνση του διαλόγου μέσα από τη διάθεση του θεραπευτή να μάθει για τον θεραπευόμενο είναι αρκετή.

Είδαμε πως η σημασία που δόθηκε στην έννοια της συλλογικής κατασκευής της πραγματικότητας σε επίπεδο κοινωνικό οδήγησε τους συστημικούς και οικογενειακούς θεραπευτές στη Δύση στον πειραματισμό με θεραπευτικά πλαίσια (ιδέες και μεθόδους) που προσομοιάζουν στο κοινωνικό πλαίσιο. Κατά παράδοξο τρόπο, δεν οδήγησε στην αναβίωση των ομαδικών συνεδριών με άτομα, όπως ο κονστρουκτιβισμός οδήγησε στην αναβίωση των ατομικών συνεδριών (βλέπε Boscolo & Bertrando, 1996). Οι ομαδικές συνεδρίες με άτομα εγκαταλείφθηκαν σταδιακά από την πρώτη γενιά οικογενειακών θεραπευτών στη Δύση, όπως τουλάχιστον φαίνεται από τις ανάλογες δημοσιεύσεις. Η πρώτη αυτή γενιά ταύτισε, όπως είπαμε, την οικογενειακή συνεδρία με τη συστημική οικογενειακή θεραπεία. Ορισμένες προσπάθειες καθιέρωσης μιας συστημικής ομαδικής θεραπείας με άτομα δε βρήκαν στη Δύση μεγάλη ανταπόκριση (βλέπε Durkin, 1981). Οι ομαδικές συνεδρίες με άτομα θεωρήθηκαν πολύ «ψυχαναλυτικός» τρόπος θεραπείας, και είναι χαρακτηριστικό ότι μόνο συστημικοί θεραπευτές που διατήρησαν ζωντανές τις ψυχοδυναμικές τους επιρροές, όπως η Agazarian (1997) ή ο Robin Skynner (βλέπε Behr, 2001), αξιοποιούσαν την ομαδική θεραπεία με άτομα, ο δε Skynner κυρίως ως τρόπο θεραπείας των ειδικευόμενων θεραπευτών. Ένας άλλος λόγος εγκατάλειψης των ομαδικών συνεδριών στη Δύση ήταν η προσπάθεια να μεταφερθούν αυτούσια στην οικογενειακή συνεδρία έννοιες από τη δυναμική των μικρών ομάδων. Η προσπάθεια αυτή γρήγορα ατόνησε, και αυτό γιατί η οικογένεια ως ομάδα έχει πράγματι

πολύ ιδιαίτερα χαρακτηριστικά, που δεν έχει μια ομάδα με άγνωστα μεταξύ τους άτομα. Έτσι, το μόνο είδος ομαδικής θεραπείας που είχε απήχηση ήταν οι ομάδες με οικογένειες (ή ζευγάρια) (family group therapy ή multiple family therapy), κυρίως στο πλαίσιο βραχέων ψυχοπαιδαγωγικών παρεμβάσεων.

Εξαίρεση στην εγκατάλειψη των ομαδικών συνεδριών με άτομα αποτέλεσε μια μεγάλη μερίδα συστημικών θεραπευτών στην Ελλάδα. Η προτίμηση των πρωτοπόρων για τον ελληνικό χώρο Βασιλείου (Vassiliou & Vassiliou, 1981, Vassiliou & Vassiliou, 1974) στη θεραπευτική δουλειά με ομάδες συνέβαλε στη διατήρηση αυτής της μορφής θεραπείας και γέννησε μετεξελιγμένες μορφές (Katakis, 1989, 2002a, Κατάκη, 1995) των οποίων η πρακτική έχει πλέον πιο μεγάλη συνάφεια με σύγχρονες καθιερωμένες πρακτικές διεθνώς (π.χ., Yalom, 1995).

Πάντως, ορισμένοι θεραπευτές στη Δύση δουλεύουν σήμερα και με άτομα σε ομάδες, κυρίως όμως με βραχεία συμβόλαια και με μέλη που έχουν παρόμοια αιτήματα (Laube & Trefz, 1994). Πιστεύουμε πως η ενθουσιώδης αποδοχή από πολλούς θεραπευτές της «αναστοχαστικής ομάδας» ίσως να υποδηλώνει την ανάγκη για μια εκ νέου «ανακάλυψη» της δουλειάς με ομάδες (Katakis, 2002b, Κατάκη & Ανδρουτσοπούλου, 2003). Άλλωστε η ομαδική συνεδρία με άτομα αποτελεί συγκριτικά μια πιο απλή αλλά και πιο ισότιμη διαδικασία. Σε μια ομαδική συνεδρία τα μέλη αποτελούν ταυτόχρονα συμμετέχοντες και αναστοχαστές, και έτσι όλοι βρίσκονται στην ίδια ακριβώς μοίρα. Τα μέλη της ομάδας αποτελούν το ακροατήριο για κάθε ξεχωριστό μέλος, ακροατήριο που όμως επιτρέπει την «έκθεση» του μέλους αυτού σε συνθήκες ασφάλειας. Επίσης, η ομαδική συνεδρία με άτομα κάνει δυνατή την ταυτόχρονη θεραπευτική δουλειά σε τρία επίπεδα, ατομικό, οικογενειακό (η ομάδα ως «συμβολική οικογένεια») και κοινωνικό-πολιτισμικό (η ομάδα ως «μικρόκοσμος»), και επομένως προσφέρει τη δυνατότητα τόσο για νοηματοδότηση όσο και για πράξη. Τέλος, η ομαδική συνεδρία δεν απαιτεί την παρουσία ενός ολό-

κληρου επιτελείου επαγγελματιών ή ευαίσθητοποιημένων ατόμων, όπως συμβαίνει στην αναστοχαστική ομάδα.

Αντί συμπεράσματος: Το διαφαινόμενο ρεύμα του «Υπερμοντερνισμού»

Ό,τι ισχύει για κάθε ανοιχτό σύστημα ισχύει και για τις συστημικές προσεγγίσεις: Ο τρόπος της μελλοντικής τους εξέλιξης δεν μπορεί να προβλεφθεί με κάποιο βαθμό σιγουριάς, αλλά μόνο υποθέσεις μπορούν να διατυπωθούν για διαφαινόμενες τάσεις. Όπως ειπώθηκε στην εισαγωγή, μία από τις διαφαινόμενες τάσεις είναι αυτή της σύνθεσης του μοντέρνου με το μεταμοντέρνο, την οποία έμμεσα υπερασπιστήκαμε μέσα από τον τρόπο με τον οποίο επιλέξαμε να κάνουμε την παρούσα ανασκόπηση.

Οι συνθετικές τάσεις δεν είναι πρωτόγνωρο φαινόμενο στο χώρο της συστημικής οικογενειακής θεραπείας. Η πρώτη γενιά οικογενειακών θεραπευτών προσπάθησε να διαφοροποιηθεί από τα παραδοσιακά θεραπευτικά μοντέλα, επιμένοντας στις διαφορές μεταξύ μιας ατομικής και μιας οικογενειακής θεραπευτικής προσέγγισης, αντί για τις πολλές τους ομοιότητες. Οι διάφορες σχολές οικογενειακής θεραπείας επέμεναν επίσης να τονίζουν τις μεταξύ τους διαφορές σε έννοιες και τεχνικές, και εκπαίδευαν τους νέους θεραπευτές αποκλειστικά και μόνο σε ένα μοντέλο. Όμως στη δεκαετία του 1980 πραγματοποιήθηκαν αρκετές απόπειρες σύνθεσης ιδεών. Οι Nichols & Schwartz (2001), κάνοντας μια ανασκόπηση των συνθετικών τάσεων που κυριάρχησαν στο χώρο της συστημικής και οικογενειακής θεραπείας, θεωρούν πως ο όρος «σύνθεση» (integration) χρησιμοποιήθηκε με τρεις διαφορετικές έννοιες: τον εκλεκτικισμό (ελεύθερος δανεισμός μοντέλων και τεχνικών), τον επιλεκτικό δανεισμό (δανεισμός ιδεών και τεχνικών που ταιριάζουν ή συμπληρώνουν το μοντέλο εργασίας ενός θεραπευτή) και τα ειδικά σχεδιασμένα συνθετικά μοντέλα. Αυτά είτε συνδύαζαν δύο ξεχωριστές προσεγγίσεις από το χώρο της

συστημικής οικογενειακής θεραπείας είτε συνθέταν τη συστημική θεώρηση με μια άλλη προσέγγιση, για παράδειγμα την ψυχοδυναμική, είτε, τέλος, προσέφεραν ένα ευρύτερο θεωρητικό πλαίσιο (metaframework) μέσα στο οποίο χωρούσαν πολλές και χρήσιμες θεωρήσεις και τεχνικές από το χώρο της συστημικής και οικογενειακής θεραπείας. Να σημειώσουμε πως ένα τέτοιο ευρύτερο θεωρητικό πλαίσιο έχει προταθεί μέσα από τις δημοσιευμένες εργασίες της Κατάκη και έχει βρει εφαρμογή στον ελληνικό χώρο (βλέπε Katakis, 1986, 1989, 2002a, 2002b. Κατάκη, 1991).

Στη δεκαετία του 1990 η τάση για σύνθεση βρήκε τους πιο ισχυρούς συμμάχους της αλλά και τους ισχυρότερους πολεμίους της. Από τη μια τα μετανεωτερικά ρεύματα κατέδειξαν την πλάνη της «απόλυτης» γνώσης, της «αντικειμενικής» αλήθειας και επομένως του δογματισμού, ανοίγοντας το δρόμο της αποδοχής πολλαπλών οπτικών και πολλαπλών αληθειών. Με αυτή την έννοια ανέδειξαν τη σημασία της σύνθεσης ως σεβασμού προς διάφορες θεωρήσεις (Lebow, 1997). Από την άλλη, ειδικά το ρεύμα του κοινωνικού κονστρουξιονισμού κατέκρινε τη σύνθεση, με την έννοια της δημιουργίας συνθετικών, ενοποιητικών μεταθεωριών, τονίζοντας πως αυτές λειτουργούν κατ' ανάγκη ως κλειστά και περιοριστικά συστήματα. Κατά τη γνώμη τους, όλες οι θεωρίες (και μεταθεωρίες) «κλείνουν» τη συζήτηση και την ανταλλαγή ιδεών αντί να τις «ανοίγουν» και να τις συντηρούν. Ή, αλλιώς, ισοπεδώνουν τις αντιθέσεις αντί να τις αναγνωρίζουν. Βέβαια, και τα ίδια τα κονστρουξιονιστικά μοντέλα, ακόμα κι αν κάποτε επιλέγουν όρους όπως «φιλοσοφική θεώρηση» αντί «θεωρία» για να περιγράψουν το σύστημα πεποιθήσεών τους, έχουν αργά αλλά σταθερά εξελιχθεί σε ξεχωριστές σχολές, που θέλουν να περιφρουρήσουν τη μοναδικότητά τους. Συχνά τους επισημαίνεται ότι τείνουν να μην αναγνωρίζουν πως οι ρίζες τους βρίσκονται σε προηγούμενες σχολές (συστημικές ή άλλες) και ότι οι ιδέες και οι πρακτικές τους έχουν ομοιότητες με παραδοσιακές σχολές ψυχοθεραπείας (βλέπε Anderson, 2001. Hart, 1995).

Το ζητούμενο της σύνθεσης στις μέρες μας είναι, λοιπόν, ο συνδυασμός εννοιών από τη «μοντέρνα» συστημική παράδοση και τη μεταμοντέρνα –κονστρουξιονιστική κυρίως– θεώρηση. Ο Linares (2001) προσωρινά ονόμασε τη νέα αυτή διαφαινόμενη τάση σύνθεσης του μοντέρνου με το μεταμοντέρνο «υπερμοντέρνο» (ultramodern) ρεύμα. Για να καταδείξει την ανάγκη σύνθεσης ή άρσης των «φαινομενικών ή πραγματικών αντιθέσεων», ο Γερμανός Stierlin (2003) χρησιμοποιεί τον όρο «aufhebung», που στα ελληνικά μεταφράστηκε ως «συμφιλίωση» ακραίων θέσεων. Ένα τέτοιο εγχείρημα συμφιλίωσης σε επίπεδο θεραπευτικής κυρίως πρακτικής έχουν παρουσιάσει οι Dallos και Urry (1999), οι οποίοι συνδυάζουν ιδέες από την πρώτη και τη δεύτερη κυβερνητική καθώς και από τον κοινωνικό κονστρουξιονισμό, ο οποίος θεωρούν πως στο χώρο των συστημικών προσεγγίσεων έχει παίξει το ρόλο μιας «τρίτης κυβερνητικής».

Οι περισσότεροι συστημικοί θεραπευτές, όπως επισημαίνουν και οι Dallos και Urry (1999), δουλεύουν κάνοντας τη δική τους προσωπική σύνθεση και από τις τρεις φάσεις της συστημικής σκέψης. Όμως για τον Linares, όπως και για άλλους (βλέπε Κατάκη & Ανδρουτσοπούλου, 2003. Τσέλιου & Ψαρόπουλος, 2002), η «συμφιλίωση» χρειάζεται ορισμένες αναγκαίες προϋποθέσεις σε επίπεδο θεωρητικό. Ένα «υπερμοντέρνο» ρεύμα χρειάζεται να διαμορφώσει ξεκάθαρες θέσεις, όπως, λόγου χάρη, για τον τρόπο με τον οποίο αντιλαμβάνεται τα αίτια των δυσκολιών. Συγκεκριμένα, η πρώτη γενιά έβλεπε τις ψυχολογικές δυσκολίες ως αποτέλεσμα της οικογενειακής δυναμικής των σχέσεων. Ο κονστρουκτιβισμός εισήγαγε την ιδέα πως οι δυσκολίες αυτές προέρχονται από τον τρόπο με τον οποίο το άτομο και η οικογένεια κατασκευάζουν νοητικά την πραγματικότητά τους. Ο κοινωνικός κονστρουξιονισμός θεωρεί πως οι δυσκολίες οφείλονται σε κοινωνικούς παράγοντες. Σύμφωνα με τη γνώμη του Linares, στο πλαίσιο ενός «υπερμοντέρνου» ρεύματος, χρειάζεται να δημιουργηθούν ευρύτερα θεωρητικά πλαίσια τα οποία θα στεγάζουν «παλιές» και «νέες» θεωρή-

σεις και τεχνικές. Ταυτόχρονα, τα ευρύτερα αυτά θεωρητικά πλαίσια θα πρέπει να διασφαλίζουν τη δυνατότητα αφομοίωσης καινούριων τάσεων, ώστε να συντηρούν και όχι να κλείνουν τη συζήτηση και την ανταλλαγή ιδεών.

Βιβλιογραφία

- Agazarian, Y. M. (1997). *Systemic-centered therapy for groups*. New York: The Guilford Press.
- Andersen, T. (1991). *The reflecting team*. New York: Norton.
- Anderson, C. M., Reiss, D. J., & Hogarty, G. E. (1986). *Schizophrenia and the family*. New York: Guilford Press.
- Anderson, H. (1997). *Conversation, language and possibilities*. New York: Basic Books.
- Anderson, H. (2001). Postmodern collaborative and person-centered therapies. What would Carl Rogers say? *Journal of Family Therapy*, 23, 339-360.
- Anderson, H., & Goolishian, H. (1988). Human systems as linguistic systems: Preliminary and evolving ideas about the implications for clinical theory. *Family Process*, 27, 371-394.
- Anderson, H., & Goolishian, H. (1992). The client is the expert: A not-knowing approach to therapy. In S. McNamee & K. J. Gergen (Eds.), *Therapy as social construction* (pp. 25-39). London: Sage.
- Androutsopoulou, A. (2001a). The self-characterization as a narrative tool: Applications in therapy with individuals and families. *Family Process*, 40, 79-94.
- Androutsopoulou, A. (2001b). Fiction as an aid to therapy: A narrative and family rationale for practice. *Journal of Family Therapy*, 23, 278-295.
- Ανδρουτσοπούλου, Α. (2003). «Ποιος μιλάει τώρα;» Η αναγνώριση των εσωτερικών μας φωνών και η θεραπευτική πρόσκληση σε διάλογο. *Μετάλογος – Συστημικές Προσεγγίσεις και Ψυχοθεραπεία*, 3, 61-77.

- Atkinson, B. (1999). The emotional imperative. *The Family Therapy Networker*, 23, 22-33.
- Βασιλείου, Γ. Α. (1990). Τριάντα πέντε χρόνια πάνω στη μελέτη – διερεύνηση της οικογενειακής και της ομαδικής διεργασίας. *Ψυχιατρική*, 1, 283-288.
- Behr, H. (2001). The importance of being father: A tribute to Robin Skynner. *Journal of Family Therapy*, 23, 327-333.
- Boscolo, L., & Bertrando, P. (1994). *The times of time: A new perspective in systemic therapy and consultation*. London: Karnac Books.
- Boscolo, L., & Bertrando, P. (1996). *Systemic therapy with individuals*. London: Karnac Books.
- Bruner, J. (1997) [1990]. *Πράξεις νοήματος*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Byng-Hall, J. (1995). Creating a secure family base: Some implications of attachment theory for family therapy. *Family Process*, 34, 45-58.
- Byng-Hall, J. (1998). Evolving ideas about narrative: Re-editing the re-editing of family mythology. *Journal of Family Therapy*, 20, 133-141.
- Cecchin, G. (1987). Hypothesizing, circularity and neutrality revisited: An invitation to curiosity. *Family Process*, 26, 405-413.
- Cecchin, G. (1992). Constructing therapeutic possibilities. In S. McNamee & K. J. Gergen (Eds.), *Therapy as social construction* (pp. 86-95). London: Sage.
- Dallos, R., & Urry, A. (1999). Abandoning our parents and grandparents: Does social construction mean the end of systemic family therapy? *Journal of Family Therapy*, 21, 161-186.
- de Shazer, S. (1994). *Words were originally magic*. New York: Norton.
- Durkin, J. E. (Ed.) (1981). *Living groups: Group psychotherapy and general system theory*. New York: Brunner/Mazel.
- Efran, J. S. (1994). Mystery, abstraction, and narrative psychotherapy. *Journal of Constructivist Psychology*, 7, 219-227.
- Efran, J. S., & Clarfield, L. E. (1992). Constructionist therapy: Sense and nonsense. In S. McNamee & K. J. Gergen (Eds.), *Therapy as social construction* (pp. 200-217). London: Sage.
- Freedman, J., & Combs, G. (1996). *Narrative therapy: The social construction of preferred realities*. New York: Norton.
- Gergen, K. J. (1985). The social constructionist movement in modern psychology. *American Psychologist*, 40, 266-275.
- Gergen, K. J. (1994). *Realities and relationships*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Gibney, P. (1996). To embrace paradox (once more with feeling): A commentary on narrative/conversational therapies and the therapeutic relationship. In C. Flaskas & A. Perlesz (Eds.), *The therapeutic relationship in systemic therapy* (pp. 90-107). London: Karnac Books.
- Goldenberg, I., & Goldenberg, H. (2000). *Family therapy: An overview*. Belmont, CA: Brooks/Cole.
- Goldner, V. (1985). Feminism and family therapy. *Family Process*, 24, 31-47.
- Gottman, J. M. (1994). *What predicts divorce*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Association.
- Greenberg, L. S., & Mateus Marques, C. (1998). Emotions in couples systems. *Journal of Systemic Therapies*, 17, 93-107.
- Hart, B. (1995). Re-authoring the stories we work by: Situating the narrative approach in the presence of the family of therapists. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 16, 181-189.
- Helmeke, K. B., & Sprenkle, D. H. (2000). Clients' perceptions of pivotal moments in couples therapy: A qualitative study of change in therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 26, 469-483.
- Hoffman, L. (1988). A constructivist position for family therapy. *Irish Journal of Psychology*, 9, 110-129.
- Hoffman, L. (1992). A reflexive stance for family therapy. In S. McNamee & K. J. Gergen (Eds.), *Therapy as social construction* (pp. 7-

- 26). London: Sage.
- Hoffman, L. (2002). *Family therapy: An intimate history*. New York: Norton.
- Kaslow, F. W. (1996). *Handbook of relational diagnosis and dysfunctional family patterns*. New York: Wiley and sons.
- Κατάκη, Χ. (1991). Προβληματισμοί και αναζητήσεις στο χώρο της ψυχικής υγείας: Ενοποιητικές, μεταθεωρητικές προσεγγίσεις. *Ψυχολογικά Θέματα*, 4, 187-194.
- Κατάκη, Χ. (1995). *Το μωβ υγρό*. 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* (σ. 15-40). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Κατάκη, Χ., Ανδρουσοπούλου, Α., Γαβριηλίδου, Α., Γρηγοροπούλου, Ε., Λάκκα, Ε. (1999). Η σχέση του ζευγαριού: Τάσεις και εξελίξεις στην Ελλάδα τη δεκαετία του 1990. *Ψυχολογία. Το Περιοδικό της Ελληνικής Ψυχολογικής Εταιρείας*, 6, 20-37.
- Katakis, C. (1986). Avoiding artificial fragmentations: Some basic unifying concepts and principles as guidelines for planning interventions. *Dynamic Psychotherapy*, 4, 177-184.
- Katakis, C. (1989). Stages of long-term psychotherapy: Progressive re-conceptualizations as a self-organizing process. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 26, 484-493.
- Katakis, C. (2002a). *Family oriented group therapy with individuals: An integrative model of systemic psychotherapy*. Working Paper 2002/04. Laboratory for the Study of Human Relations Working Paper Series.
- Katakis, C. (2002b). *The narrative of Greek systemic thought and its applications: An integrative approach to systemic psychotherapy*. Working Paper 2002/05. Laboratory for the Study of Human Relations Working Paper Series.
- Laube, J., & Trefz, S. (1994). Group therapy using a narrative theory framework: Application to treatment of depression. *Journal of Systemic Therapies*, 13, 29-37.
- Lebow, J. (1997). The integrative revolution in couple and family therapy. *Family Process*, 36, 1-17.
- Linares, J. L. (2001). Does history end with postmodernism? Toward an ultramodern family therapy. *Family Process*, 40, 401-412.
- Maturana, H., & Varela, F. (1980). *Autopoiesis and cognition: The realization of living*. Boston: D. Reidel.
- McGoldrick, M., Anderson, C., & Walsh, F. (Eds.) (1989). *Women in families: A framework for family therapy*. New York: Norton.
- 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. J. (Eds.) (1999). *Relational responsibility*. CA, Thousand Oaks: Sage.
- Miklowitz, D. J. (1995). The evolution of family-based psychopathology. In R. H. Mikesell, D. D. Lusteran, & H. McDaniel (Eds.), *Integrating family therapy: Handbook of family psychology and systems theory* (pp.183-198). Washington, DC: American Psychological Association.
- Minuchin, S. (1998). Where is the family in narrative family therapy? *Journal of Marital and Family Therapy*, 24, 397-403.
- Nichols, M. P. (1987). *The self in the system: Expanding the limits of family therapy*. New York: Bruner/Mazel.
- Nichols, M. P., & Schwartz, R. C. (2001). *Family therapy: Concepts and methods*. Boston: Allyn and Bacon.
- O'Hanlon, W., & Weiner-Davis, M. (1989). *In search of solutions*. New York: Norton.
- Parry, A., & Doan, R. E. (1994). *Story re-vision: Narrative therapy in the postmodern world*. New York: Guilford Press.
- Penn, P., & Frankfurt, M. (1994). Creating a

- participant text: Writing multiple voices, narrative multiplicity. *Family Process*, 33, 217-232.
- Pennebaker, J. W. (1995). *Opening up: The healing power of expressing emotions*. New York: Guilford Press.
- Σαββίδου, Ι. (2002). Αφήγηση για μια αλλαγή στο χώρο της συστημικής σκέψης. *Μετάλογος – Συστημικές Προσεγγίσεις και Ψυχοθεραπεία*, 2, 18-38.
- 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.
- Sanders, C. (1996). From both sides now: The therapeutic relationship from the viewpoint of therapist and client. In C. Flaskas & A. Perlesz (Eds.), *The therapeutic relationship in systemic therapy* (pp. 158-175). London: Karnac Books.
- Sarbin, T. R. (Ed.) (1986). The narrative as a root metaphor for psychology. In T. R. Sarbin (Ed.), *Narrative psychology: The storied nature of human conduct* (pp. 1-37). New York: Praeger.
- Scharff, J. (Ed.) (1989). *The foundations of object relations family therapy*. New York: Jason Aronson.
- Schwartz, R. C. (1999). Narrative therapy expands and contracts family therapy's horizons. *Journal of Marital and Family Therapy*, 25, 263-267.
- Schwartz, R. C., & Johnson, S. M. (2000). Commentary: Does couple and family therapy have emotional intelligence? *Family Process*, 39, 29-33.
- Stierlin, H. (2003). Οικογενειακή θεραπεία προς τα πού; *Μετάλογος – Συστημικές Προσεγγίσεις και Ψυχοθεραπεία*, 3, 5-19.
- Tomm, K. (1988). Interventive interviewing. Part III. Intending to ask lineal, circular, strategic, or reflexive questions? *Family Process*, 27, 1-15.
- Tomm, K. (1998). A question of perspective. *Journal of Marital and Family Therapy*, 24, 409-413.
- Tomm, K. (1999). Co-constructing responsibility. In S. McNamee & K. J. Gergen (Eds.), *Relational responsibility* (pp. 129-137). CA, Thousand Oaks: Sage.
- Τσέλιου, Ε., & Φαρόπουλος, Γ. (2002). Η κρυφή συστημική (;) γοητεία του κοινωνικού κονστρουξιονισμού. *Μετάλογος – Συστημικές Προσεγγίσεις και Ψυχοθεραπεία*, 3, 39-52.
- Vassiliou, G. A., & Vassiliou, V. G. (1974). Variations of the group process across cultures. *International Journal of Group Psychotherapy*, 24, 55-65.
- Vassiliou, G. A., & Vassiliou, V. G. (1980). Anthropos as a system. *Mediterranean Journal of Social Psychiatry*, 1, 1.
- Vassiliou, G. A., & Vassiliou, V. G. (1981). Outlining the synallactic collective image technique as used within a systemic-dialectic approach. In J. E. Durkin (Ed.), *Living groups: Psychotherapy and general system theory* (pp. 216-227). New York: Brunner/Mazel.
- von Foerster, H. (1981). *Observing systems*. Seaside, CA: Intersystems Publications.
- von Glasserfeld, E. (1987). *The construction of knowledge*. Seaside, CA: Intersystems Publications.
- Walsh, F. (1996). The concept of family resilience: Crisis and challenge. *Family Process*, 35, 261-281.
- Watzlawick, P. (1984). *The invented reality*. New York: Norton.
- White, M., & Epston, D. (1990). *Narrative means to therapeutic ends*. New York: Norton.
- Wynne, L. C. (1983). Family research and family therapy: A reunion? *Journal of Marital and Family Therapy*, 9, 113-117.
- Yalom, I. D. (1995). *The theory and practice of group psychotherapy*. New York: Basic Books.
- Zimmerman, J., & Dickerson, V. (1996). *If problems talked: Adventures in narrative therapy*. New York: Guilford Press.

Systemic and family therapy: Critical review of postmodern developments

ATHENA ANDROUTSOPOULOU

ABSTRACT

In this article we present a number of developments in the theory and practice of systemic approaches to therapy, which have taken place in the western world since the early 1980s. These developments were born out of the contact of systemic and family therapists with «postmodernism», and particularly with the movement of social constructionism. This contact brought about some drastic changes; it put into question some basic therapeutic «axioms» adopted by the first generation of family therapists. By critically presenting these developments, we argue in favor of the stance that a number of theoreticians have taken; that some extreme positions of postmodernism will unavoidably lead to a synthesis or reconciliation with surviving «modern» systemic concepts.

Key words: Systemic therapy, Postmodern developments, Synthetic trends.

Address: Athena Androutsopoulou, Laboratory for the Study of Human Relations, 33 Konitsis st., 151 25 Maroussi, Attica, Greece. Tel.: 0030-210-8829100, E-mail: a_androutsopoulou@yahoo.com