

# I.

## ***Ιστορική αναδρομή και επισκόπηση***

### **1. Από την οικογενειακή θεραπεία στη συστημική θεραπεία και συμβουλευτική**

*Η* συστημική θεραπεία δεν δημιουργήθηκε από τη μια μέρα στην άλλη. Οι ρίζες της φθάνουν στα βάθη της ιστορίας της ψυχοθεραπείας. Στη δεκαετία του '50 κάποιοι πρωτοπόροι θεραπευτές άρχισαν να εγκαταλείπουν το γνώσιμο πεδίο της ατομικής ή ομαδικής θεραπείας και να δουλεύουν με οικογένειες. Έτσι γεννήθηκε η *οικογενειακή θεραπεία* και οι έννοιές της άρχισαν να κερδίζουν ολοένα και περισσότερους υποστηρικτές. Όσο περισσότερο αναγνωριζόταν η οικογενειακή θεραπεία, τόσο περισσότερο αμφισβητείτο ο προσανατολισμός στην οικογένεια ως θεραπευόμενη μονάδα. Η οικογένεια αποτελεί, ούτως ή άλλως, απλώς μία από τις μορφές κοινωνικής οργάνωσης του ανθρώπου. Η σημασία της συστημικής οπτικής ως ένας συγκεκριμένος τρόπος αντίληψης του κόσμου ήρθε στο προσκήνιο: «Από την οικογενειακή θεραπεία στη συστημική οπτική» (Reiter κ.ά., 1988). Τόσο η οικογενειακή, όσο και η συστημική θεραπεία τείνουν μέχρι σήμερα να θεωρούνται ως κάτι περισσότερο από μία ακόμη μορφή θεραπείας. Οι συστημικές θεραπευτικές τεχνικές προκύπτουν από το ερώτημα, πώς στα κοινωνικά συστήματα οι άνθρωποι κατασκευάζουν από κοινού την πραγματικότητά τους, ποια είναι τα δεδομένα στα οποία βασίζονται η σκέψη και τα βιώματά τους και πώς μπορούν αυτά τα δεδομένα να αμφισβητηθούν και να «διαταραχθούν». Όσο περισσότερο έρχονταν στο προσκήνιο αυτές οι απόψεις, τόσο πιο ασήμαντο γινόταν το ερώτημα με ποιο κοινωνικό (υπο)σύστημα δούλευε κάποιος και αν ήταν

πραγματικά απαραίτητη κάθε φορά η παρουσία ολόκληρης της οικογένειας. Όλο και λιγότερο γίνεται λοιπόν λόγος για «οικογενειακή θεραπεία» και όλο και περισσότερο για «συστημική θεραπεία» ή, πέρα από το στενό πεδίο της ψυχοθεραπείας, για «συστημική συμβουλευτική». Αυτή η εξελικτική πορεία αναλύεται παρακάτω.

### 1.1. Μερικές ιστορίες για την οικογενειακή θεραπεία

Ο κατάλογος των πιθανών προδρόμων της οικογενειακής θεραπείας είναι μακρύς. Οι απαρχές της προσανατολισμένης προς την οικογένεια δουλειάς εντοπίζονται στον προηγούμενο αιώνα, στον τομέα της κοινωνικής εργασίας. Ήδη από το 1890 η Αμερικανίδα κοινωνική λειτουργός Zelra Smith ασκούσε κριτική στους συναδέλφους της: «Οι περισσότεροι από σας θεραπεύουν φτωχά ή άρρωστα μεμονωμένα άτομα, χωρίς να εξετάζουν τις οικογενειακές σχέσεις τους. Εμείς θεραπεύουμε την οικογένεια ως σύνολο, συνήθως με στόχο να τη διατηρήσουμε, καμιά φορά όμως και για να βοηθήσουμε στη διάλυσή της (Broderick και Schrader, 1981, σ. 6). Επίσης στην ψυχολογία και την ψυχοθεραπεία μπορούμε να αναφέρουμε κάποια ονόματα που άνοιξαν τον δρόμο για μια συστημική θεώρηση: π.χ. ο Kurt Lewin με τη θεωρία του πεδίου («ο ζωτικός χώρος ενός ατόμου ως πεδίο») ή ο Jacob Moreno, ο ιδρυτής του ψυχοδράματος, ο οποίος έβλεπε τον άνθρωπο ως αναπόσπαστο μέρος του κοινωνικού του ιστού. Ως πρόδρομος μπορεί να θεωρηθεί και ο Alfred Adler. Η θεωρία του είναι ουσιαστικά μια θεωρία για το πώς η ανθρώπινη συμπεριφορά καθορίζεται κοινωνικά.

Είναι όμως σημαντικό σε αυτό το σημείο να κάνουμε μια διάκριση ανάμεσα στη θεώρηση των προβλημάτων σε σχέση με την οικογένεια και στην ανάπτυξη μορφών παρέμβασης καθαρά συστημικών. Για πολύ καιρό ακόμη το επιστημονικό ενδιαφέρον επικεντρωνόταν στην αναζήτηση των αιτιών ή της μίας αιτίας των ψυχικών διαταραχών. Αυτό το πρότυπο ακολουθείτο για πολλά χρόνια, από τη δεκαετία του '40 περίπου, και στις πρώτες οικογενειακές μελέτες. Το ενδιαφέρον γι' αυτές εκδηλώθηκε ιδιαίτερα έντονα, αρχικά με την ανακάλυψη της «σχιζοφρενογόνου» μητέρας ή γενικότερα της «παθογόνου» μητέρας. Από μια σαφώς ανδροκρατική σκοπιά, γινόταν π.χ. λόγος για τη «διαταραγμένη σεξουαλική ζωή των μητέρων», που έδιναν την εντύπωση «ερωτικά ανώριμων γυναικών» και κατά τα φαινόμενα είχαν ερωτικά ώριμους άνδρες, οι οποίοι δεν παρουσίαζαν καμία απολύτως διαταραχή στη σεξουαλικότητά τους. Πώς το κατάφερναν αυ-

τό οι άνδρες διέφευγε της παρατήρησης· την αιτία την αναζητούσαν ούτως ή άλλως μέσα στο άτομο. Τα αποτελέσματα των οικογενειακών ερευνών παρουσιάζονταν εκείνη την εποχή με τη μορφή γραμμικών σχέσεων αιτιότητας, με τη διάκριση, για παράδειγμα, διαφόρων «μορφών μητρικής κακοποίησης». Παρόλα αυτά αυτή η περίοδος δεν πρέπει να υποτιμηθεί εντελώς. Αποδεικνύει πόσο δύσκολη ήταν και εξακολουθεί να είναι η αποδέσμευση από δεδομένα σχήματα σκέψης. Δείχνει πόσο πολύ επηρεάζουν οι βασικές παραδοχές, πάνω στις οποίες βασίζεται η σκέψη μας, τις κατηγορίες που έχουμε διαμορφώσει *πριν* από την αντίληψή μας· τις επηρεάζουν (τις κατηγορίες) με τέτοιον τρόπο, ώστε λίγες μονάχα δεκαετίες αργότερα, κουνώντας το κεφάλι, να εκπλησσόμαστε ίσως ακόμη και για εκείνα που οι ίδιοι γράφαμε.

Εκείνη την εποχή έγιναν και οι πρώτες προσπάθειες να εγκαταλειφθεί το πλαίσιο, που υπαγόρευε το *setting*\* της ψυχανάλυσης. Έγιναν κάποιες προσπάθειες, αρχικά μεμονωμένες, να συμπεριληφθεί η οικογένεια στη θεραπεία, χωρίς βέβαια να μπορεί να γίνει λόγος για οικογενειακή θεραπεία με τη σημερινή έννοια. Αυτό που γινόταν ήταν να εφαρμόζονται τεχνικές ομαδικής θεραπείας σε σχιζοφρενείς και τους γονείς τους, π.χ. με τη μορφή ομαδικής ψυχοθεραπείας στην οποία συμμετείχαν μητέρες και κόρες ή με τη δημιουργία ομάδων θεραπείας για γονείς ασθενών κ.ά. (ο Schindler ήταν σε αυτό το σημείο πρωτοπόρος, βλ. Hosemann κ.ά., 1993). Όλες αυτές οι προσπάθειες οδήγησαν σε μια αλλαγή οπτικής, η οποία ήταν τόσο δραματική για τους τότε θεραπευτές τόσο σε επίπεδο θεωρίας όσο και πρακτικής, ώστε βιώθηκε και περιγράφηκε ως «αλλαγή προτύπου σκέψης». Το πρώτο ορόσημο ήταν το βιβλίο του Richardson *Οι Ασθενείς έχουν Οικογένειες (Patients have Families)*, που κυκλοφόρησε το 1945, και φαίνεται ότι αποτέλεσε πράγματι μια εντυπωσιακή ανακάλυψη για εκείνη την εποχή.

Διαφορετικά από ό,τι στην περίπτωση του Freud, στη συστημική (οικογενειακή) θεραπεία δεν μπορεί να γίνει λόγος για έναν ιδιοφυή θεμελιωτή, στον οποίο βασίστηκε η ανάπτυξη της θεωρίας. Περισσότερο έχουμε να κάνουμε με μια σειρά από εξέχουσες προσωπικότητες και δεν μπορούμε να ξεχωρίσουμε ποιος ήταν «ο πρώτος» που ξεκίνησε να δουλεύει με οικογένειες.

---

\* Ο όρος *setting* αναφέρεται στον τρόπο που διαμορφώνεται η θεραπευτική ή συμβουλευτική διαδικασία στην πράξη, δηλαδή π.χ. αν ένα ή περισσότερα μέλη της οικογένειας είναι παρόντα στη συνεδρία, αν ένας ή δύο θεραπευτές συντονίζουν τη συζήτηση, αν συμμετέχει μια αναστοχαστική ομάδα, μπροστά ή πίσω από τον καθρέφτη κτλ. Στο κεφάλαιο 13 περιγράφονται αναλυτικά διάφορα *settings* της συστημικής προσέγγισης [Σ.τ.Ε.].

Στη Virginia Satir (η οποία συχνά χαρακτηρίζεται ως η «μητέρα της οικογενειακής θεραπείας») άρεσε, όταν μιλούσε για τη γέννηση της οικογενειακής θεραπείας, να διηγείται μια ιστορία, η οποία είναι σίγουρα αντιπροσωπευτική των εμπειριών πολλών συναδέλφων της: το 1951 της παρέπεμφαν μια 26χρονη σχιζοφρενή, την οποία είχαν ήδη αναλάβει χωρίς επιτυχία αρκετοί θεραπευτές. Μετά από έξι μήνες, αφού είχε σημειωθεί πρόοδος στη θεραπεία, τηλεφώνησε η μητέρα της γυναίκας και απείλησε τη Satir με αγωγή λόγω «αποξένωσης από την κόρη της». Η Satir λέει: «Για κάποιο λόγο άκουσα εκείνη την ημέρα δύο μηνύματα στη φωνή της μητέρας, μια λεκτική απειλή και μια μη λεκτική παράκληση. Αποφάσισα να ακούσω την παράκληση και να αγνοήσω την απειλή. Την προσκάλεσα να με επισκεφθεί. Αυτό που έκανα ήταν τελείως ασυνήθιστο για εκείνον τον καιρό. Εντούτοις αποδέχτηκε την πρόσκλησή μου» (παράθεση σύμφωνα με τους Jürgens και Salm, 1984, σ. 404). Όπως αναφέρει η Satir, στην πρώτη κοινή συνάντηση παρατήρησε ότι η ασθενής συμπεριφερόταν πάλι όπως τις πρώτες μέρες, στην αρχή της θεραπείας της. Η Satir ανέπτυξε μια νέα ισορροπία και με τις δύο. Η αναφορά στον πατέρα οδήγησε στη συνέχεια στο επόμενο βήμα της διεύρυνσης του setting. Το σχόλιο της Satir αντικατοπτρίζει το κλίμα που επικρατούσε στους κύκλους των ειδικών: «Τότε ο πατέρας δεν θεωρείτο μέρος της συναισθηματικής ζωής της οικογένειας, γι' αυτό οι θεραπευτές δεν τον λάμβαναν καθόλου υπόψη τους». Όταν ήρθε ο πατέρας, η Satir βίωσε άλλο ένα σοκ: «Τόσο η μητέρα, όσο και η κόρη βρίσκονταν στο σημείο όπου είχαμε ξεκινήσει». Ενώ στην αρχή είχε επικεντρώσει την προσοχή της στις *ενδοψυχικές πλευρές* της κόρης και στο επόμενο βήμα είχε αντιληφθεί στην *επικοινωνία* μεταξύ μητέρας και κόρης σημαντικές έννοιες της θεωρίας της επικοινωνίας που διατυπώθηκε αργότερα, τώρα ανακάλυπτε τα *χαρακτηριστικά της δομής του συστήματος*, της τριάδας: συμμαχίες, συνασπισμούς, συμμετοχή ενός τρίτου προσώπου σε μια καλυμμένη σύγκρουση κ.ο.κ. Μετά από λίγο καιρό προσκάλεσε και τον «τέλειο αδελφό» της ασθενούς και ανέπτυξε μαζί με την οικογένεια μια ισορροπία, η οποία επέτρεψε να τερματιστεί με επιτυχία η θεραπεία.

Στη δεκαετία του '50 και του '60 ήταν κυρίως τρία τα ινστιτούτα που προώθησαν την ανάπτυξη της συστημικής θεραπείας με τις έρευνές τους για τη σχιζοφρένεια. Στο πανεπιστήμιο του Γέιλ δραστηριοποιείτο η ομάδα του Theodore Lidz και στην Ουάσιγκτον στο Εθνικό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγείας διεξήγε έρευνες ο Lyman Wynne με τους συνεργάτες του (π.χ. Wynne και Singer, 1965). Τέλος, στο Πάλο Άλτο δημιουργήθηκε το Ινστιτούτο Ψυχικών Ερευνών (Mental Research Institute - MRI, βλ. σε αυτό το σημείο Bodin, 1981). Ιδρύθηκε το 1959 από τον Don Jackson, τον Jules Riskin και τη Virginia Satir. Αργότερα δούλεψαν εκεί μεταξύ άλλων ο Jay Haley, ο Paul Watzlawick, ο John Weakland, ο Richard Fisch (μια σύνοψη των πρώτων εργασιών του MRI έχει γραφεί από τους Bateson κ.ά., 1969).

Το Ινστιτούτο αυτό προσέλκυσε το ενδιαφέρον με τις μελέτες του για τη σχιζοφρένεια μέσα στο κοινωνικό πλαίσιο, ειδικά με τη θεωρία του διπλού δεσμού (βλ. πίνακα).

Τι είναι ο **διπλός δεσμός** (double bind);

Βασική προϋπόθεση για τον διπλό δεσμό αποτελεί καταρχάς η ύπαρξη μιας στενής σχέσης, η οποία να έχει μεγάλη σημασία για κάποιους ή για όλους τους συμμετέχοντες στη σχέση (π.χ. για το παιδί σε μια οικογένεια, αλλά και σε άλλα πλαίσια, όπως στην ψυχοθεραπεία, την οικονομική εξάρτηση, την αρρώστια κτλ.). Ταυτοχρόνως το πλαίσιο αυτό χαρακτηρίζεται από μια ορισμένη ένταση, όπως συμβαίνει όταν υπάρχει «αναμονή τιμωρίας». Πρόκειται δηλαδή για ένα μαθησιακό πλαίσιο, που βασίζεται περισσότερο στην προσπάθεια αποφυγής της τιμωρίας παρά στην επιδίωξη της επιβράβευσης. Σε αυτήν την τεταμένη κατάσταση το άτομο νιώθει εκτεθειμένο σε μια *παράδοξη δήλωση* ή και σε μια *παράδοξη πρόσκληση*. Παράδοξη γιατί περιέχει δύο αντιφατικά μηνύματα –όπως όταν κάποιος λέει με σφιγμένα χείλη «μα φυσικά και σε αγαπώ, αφού το ξέρεις!» Σε όποια πλευρά του μηνύματος κι αν αντιδράσει κανείς, περιμένει να υποστεί κάποια τιμωρία. Οι παράδοξες προσκλήσεις αφορούν σε συμπεριφορές που δεν είναι δυνατό να εκδηλωθούν κατόπιν προτροπής, διότι προκύπτουν μόνο *αυθόρμητα*. «Θέλω να έρθεις και να μου δείξεις ότι με αγαπάς!» ή «Τι να την κάνω τώρα την ανθοδέσμη, αφού την έφερες μόνο και μόνο επειδή σου είπα χθες πως δεν μου φέρνεις ποτέ λουλούδια! Πρέπει να μου τα φέρεις με τη θέλησή σου, με δική σου *πρωτοβουλία!*»

Σε αυτού του είδους την επικοινωνία πρέπει να προστεθούν τρία στοιχεία:

- η απαγόρευση να μιλήσει κάποιος γι' αυτήν την κατάσταση (η μεταεπικοινωνία αποτελεί ταμπού),
- η απαγόρευση να εγκαταλείψει κάποιος την κατάσταση,
- η πανταχού παρουσία αυτής της μορφής επικοινωνίας, που προκαλεί μια καθ' ἑξιν προσδοκία ενός «παράδοξου σύμπαντος».

Κάτω από αυτές τις συνθήκες δημιουργείται σύμφωνα με τους συγγραφείς ένα πλαίσιο στο οποίο είναι πιθανή η εμφάνιση σχιζοφρενούς επικοινωνίας (σύμφωνα με τους Bateson κ.ά., 1969, τους Watzlawick κ.ά., 1969). Η θεωρία του διπλού δεσμού έπαιξε σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη της οικογενειακής θεραπείας, ακόμη και αν μέχρι σήμερα θεωρείται αμφιλεγόμενη και δεν έχει αποδειχθεί εμπειρικά και ούτε είναι δυνατόν να αποδειχθεί (Olson, 1972). Μια λεπτομερή κριτική ανάλυση της θεωρίας βρίσκουμε στους Cronen κ.ά., 1982.

Η εποχή εκείνη πρέπει να ήταν συναρπαστική. Αφενός, οι πρόδρομοι ενός διαφορετικού τρόπου αντιμετώπισης των προβλημάτων δέχονταν μεγάλες πιέσεις από τους συναδέλφους τους, για τους οποίους συχνά συνέ-

χιζε να ισχύει η αυστηρή αρχή της αποχής\* της κλασικής ψυχανάλυσης, και αφετέρου παρουσιάζονταν από την οπτική της οικογενειακής θεραπείας νέες και ενδιαφέρουσες δυνατότητες κατανόησης των προβλημάτων των ανθρώπων. Η Satir αναφερόμενη σε αυτήν την εποχή λέει: «Αυτά τα πρώτα χρόνια ήταν συναρπαστικά για όλους εμάς που είχαμε αρχίσει να δουλεύουμε με οικογένειες, γιατί κινούμασταν σε έναν χώρο εντελώς νέο. Το να τολμήσει κάποιος να υπερβεί τα όρια του επιτρεπτού ήταν κάτι που προκαλούσε φόβο, γιατί θεωρητικά και καμιά φορά και κυριολεκτικά διακινδυνεύαμε το επαγγελματικό μας κύρος» (Jürgens και Salm, 1984, σ. 405).

Σε αυτό το σημείο δεν είναι δυνατό να αναφέρουμε όλους τους πρωτοπόρους και θεμελιωτές των σχολών της οικογενειακής θεραπείας. Πρόκειται για ένα πολύ αραιοπλεγμένο δίκτυο ανθρώπων, τόπων και θεσμών. Εδώ μπορούμε να κατονομάσουμε, εκτός από αυτούς που έχουμε ήδη αναφέρει, τον Nathan Ackerman στη Νέα Υόρκη (του οποίου το όνομα φέρει ένα από τα σημαντικότερα ινστιτούτα συστημικής εκπαίδευσης στην Αμερική), τον Carl Whitaker, τον John Bowlby, τον Murray Bowen, τον Ronald Laing και τον David Cooper, τον Robin Skynner και πολλούς άλλους (συγκρ. Stierlin, 1994). Ο Ivan Boszormenyi-Nagy με την ανάπτυξη της πολυγενεακής οπτικής –με τις έννοιες κληροδότημα και επίτευγμα– έθεσε τις βάσεις για να αναπτυχθεί το μοντέλο της Χαϊδελβέργης στην αρχική του μορφή. Στην Κλινική Καθοδήγησης Παιδών στη Φιλαδέλφεια ο Salvador Minuchin ανέπτυξε τη δομική οικογενειακή θεραπεία, μια προσέγγιση πολύ δημοφιλή στη δεκαετία του '70 και στις αρχές της δεκαετίας του '80.

Ιδιαίτερη αίσθηση προκάλεσε στα μέσα της δεκαετίας του '70 η ομάδα της Mara Selvini Palazzoli από το Μιλάνο. Το Μοντέλο του Μιλάνου επηρέασε σημαντικά όλες τις προσεγγίσεις της συστημικής θεραπείας. Γι' αυτόν τον λόγο θα γίνει μια πιο αναλυτική παρουσίασή του στα υποκεφάλαια που ακολουθούν.

Στη Γερμανία οι πρώτες προσεγγίσεις ήταν στενά συνδεδεμένες με την ψυχανάλυση, όπως για παράδειγμα το μοντέλο οικογενειακής θεραπείας του Horst Eberhard Richter στο Γκίσεν (1963, 1972). Ο Richter ίδρυσε το 1971 την Ομάδα Εργασίας για την Οικογενειακή Έρευνα και την Οικογενειακή Θεραπεία (Reiter, 1988), από την οποία προέκυψε η Γερμανική Ομάδα Εργασίας για την Οικογενειακή Θεραπεία, η οποία είναι ενεργός μέχρι και σήμερα ως ένωση οικογενειακών θεραπευτών. Η ομάδα εργασίας του Eckhard Sperling στο Γκράιτινγκεν ανήκει επίσης στις πρωτοπόρες

---

\* Η αρχή της αποχής υπαγορεύει στον ψυχαναλυτή να μην ικανοποιεί τα αιτήματα του αναλυόμενου [Σ.τ.Ε.].

ομάδες, τα μέλη της οποίας ήταν προσανατολισμένα στην ψυχανάλυση (Sperling, 1983, Massing κ.ά., 1982). Παρόμοιο προσανατολισμό έχει και η προσέγγιση της «ανάλυσης σχέσεων» της Thea Bauriedl (π.χ. 1980). Επίσης το μοντέλο της Χαϊδελβέργης, της ομάδας του Helm Stierlin, βασίστηκε αρχικά στην παράδοση της ψυχαναλυτικής σκέψης. Εξελισσόμενη όμως η ομάδα υιοθετούσε όλο και περισσότερο στοιχεία από το Μοντέλο του Μιλάνου. Αργότερα ενσωμάτωσε προσεγγίσεις αφηγηματικές και προσανατολισμένες στη λύση, έτσι ώστε σήμερα η προσέγγιση της ομάδας της Χαϊδελβέργης να θεωρείται καθαρά συστημική, τόσο θεωρητικά όσο και μεθοδολογικά, της οποίας το δυνατό σημείο βρίσκεται κυρίως στην αντιμετώπιση «σκληρών» ασθενειών και «άκαμπτων» συστημάτων, καθώς και στη στενή σύνδεση θεωρίας και τεχνικής (Simon, 1988a, Weber και Stierlin, 1989, Rücker-Embsden-Jonasch και Ebbecke-Nohlen, 1992, Stierlin, 1994, Retzer, 1994, Schweitzer και Schumacher, 1995).

Στον γερμανόφωνο χώρο είναι επίσης πολύ διαδεδομένη η προσέγγιση του Ινστιτούτου Οικογενειακής Θεραπείας του Βάινχαιμ, το οποίο αρχικά ιδρύθηκε από τη Maria Bosch το 1975. Ξεκινώντας από την ανθρωπιστική ψυχολογία και την προσέγγιση της Virginia Satir το «μοντέλο του Βάινχαιμ» αποτελεί μια προσπάθεια σύνδεσης διαφόρων συστημικών προσεγγίσεων, ειδικά της προσέγγισης του Μιλάνου, της θεωρίας της αυτοοργάνωσης και της αναστοχαστικής ομάδας (von Schlippe και Kriz, 1987, Molter και von Schlippe, 1991, Tröscher-Hüfner, 1991, ιδιαίτερα και το βιβλίο για τη συστημική θεραπεία ζευγαριών του Lenz κ.ά., 1995).

Σε αυτό το σημείο πρέπει να αναφερθεί επίσης η προσέγγιση της ομάδας εργασίας από το Αμβούργο του Kurt Ludewig, ο οποίος παρουσίασε το 1992 ένα σχέδιο μιας «γενικής συστημικής θεραπείας» με σαφή αναφορά στη θεωρία του Maturana. Στην Ελβετία είναι αξιόλογες οι εργασίες του Ινστιτούτου για τον Γάμο και την Οικογένεια και των ομάδων εργασίας που προέκυψαν από αυτό, π.χ. της ομάδας του Josef Duss-von Werdt κ.ά. (1995) για τη διαμεσολάβηση σε περιπτώσεις διαζυγίου και της ομάδας της Rosmarie Welter-Enderlin (1992) για τη θεραπεία ζευγαριών (για τη δουλειά του Ινστιτούτου του Μάιλεν βλ. επίσης Welter-Enderlin και Hildenbrand, 1996). Ο Jürg Willi και οι συνεργάτες του, κινούμενοι στα όρια της ψυχανάλυσης, ανέπτυξαν εκτός των άλλων προσεγγίσεις για τη θεραπεία ζευγαριών (1976, 1991a) και για τη συμβουλευτική σε περιπτώσεις ψυχοσωματικών διαταραχών (1991b). Παράλληλα στην Ελβετία δίδασκε ο Gottlieb Guntern, ο οποίος με αφετηρία την προσέγγιση του Minuchin διατύπωσε μια περίπλοκη «οικοανθρωπολογία» (π.χ. 1992). Με

ένα προκλητικό άρθρο σχετικά με την «αλλαγή προτύπου σκέψης» έδωσε το έναυσμα για να ξεσπάσει μια έντονη διαμάχη ανάμεσα στην οικογενειακή θεραπεία και σε άλλες μορφές θεραπείας. Στην Αυστρία, η ομάδα εργασίας του Ludwig Reiter (π.χ. Reiter κ.ά., 1988) ανέπτυξε περαιτέρω εκτός των άλλων την προσέγγιση της «αναστοχαστικής ομάδας» (σ. 225-232) και ταυτόχρονα προσπάθησε να υποβάλει σε εμπειρική εξέταση τη συστημική θεραπεία (βλ. Reiter κ.ά., 1993). Η απαρίθμηση των προσεγγίσεων παραμένει αναγκαστικά υποκειμενική· η πληρότητα είναι αδύνατη σε αυτήν την περίπτωση. Μια ενδιαφέρουσα αναδρομή των τελευταίων είκοσι ετών της οικογενειακής θεραπείας στον γερμανόφωνο χώρο με συνεντεύξεις πολλών από τα πρόσωπα που αναφέραμε εδώ υπάρχει στους Hosemann κ.ά., 1993.

## 1.2. Επισκόπηση των μοντέλων

Δεν υπάρχει η συστημική θεραπεία. Πρόκειται περισσότερο για έναν ευρύ και γενικό όρο, ο οποίος περιλαμβάνει ένα μεγάλο αριθμό μοντέλων, τα οποία μπορεί να είναι και εντελώς ετερογενή μεταξύ τους (Lieb, 1995). Σε αυτό το σημείο θα προσπαθήσουμε, με όλη την προσοχή που απαιτεί ένα τέτοιο εγχείρημα, να συνοψίσουμε τα διάφορα μοντέλα και τις προσεγγίσεις της συστημικής θεραπείας σε ένα σχήμα (σ. 35). Έχουμε επίγνωση ότι με αυτόν τον τρόπο ούτε ανταποκρινόμαστε σε όλα τα μοντέλα, ούτε αποτελεί η αδρή συστηματοποίηση των μοντέλων σε προσεγγίσεις «κλασικού» προσανατολισμού, «κυβερνητικής Β' τάξης» και «αφηγηματικές προσεγγίσεις» την ιδανικότερη καταγραφή. Ειδικά οι δύο τελευταίες κατηγορίες μπορεί να επικαλύπτονται σε μεγάλο βαθμό. Εντούτοις, ελπίζουμε η συστηματοποίηση αυτή να βοηθήσει λίγο στο ξεκαθάρισμα.

Καθένα από τα μοντέλα που προαναφέρθηκαν συνέβαλε με πολύ συγκεκριμένο τρόπο στην εξέλιξη της σύγχρονης συστημικής θεραπείας και συμβουλευτικής. Οι προσεγγίσεις αυτές αποτελούν λιγότερο ή περισσότερο το σημείο αναφοράς της συστημικής πρακτικής. Αυτό σχετίζεται με το γεγονός ότι ο κάθε θεραπευτής δεν «αναπαράγει» τις προσεγγίσεις αυτούσιες, αλλά αποκτά τη θεραπευτική του ικανότητα μέσα από την προσωπική του αντιπαράθεση με τις ιδέες μιας σειράς δασκάλων (σύγκρ. Orlinsky, 1994). Οι δάσκαλοι αυτοί, λειτουργώντας ως πρότυπα, επηρέασαν τη συστημική πρακτική, είτε επειδή κάποιοι θεραπευτές υιοθέτησαν τις ιδέες τους με ενθουσιασμό, ή επειδή άλλοι οριοθετήθηκαν με αγανάκτηση απέναντι σε αυτές.



<b>Επισκόπηση μοντέλων συστημικής θεραπείας</b>			
<b>Όνομα</b>	<b>Πηγή</b>	<b>Συστημικές έννοιες</b>	<b>Βασικές τεχνικές</b>
<b>I. ΚΛΑΣΙΚΑ ΜΟΝΤΕΛΑ</b>			
<b>Δομική οικογενειακή θεραπεία</b> (π.χ. Minuchin, 1977)	Δομισμός	Δομή, όρια, ιεραρχίες	Πρόκληση των ορίων, σταθεροποίηση των υποσυστημάτων
<b>Πολυγενεακό μοντέλο</b> (π.χ. Boszormenyi-Nagy & Spark, 1981, Stierlin, 1978)	Ψυχανάλυση	Αόρατοι δεσμοί μεταξύ γενεών	Ξεκαθάρισμα των «λογαριασμών» και των κληροδοτημάτων
<b>Βιωματική οικογενειακή θεραπεία</b> (π.χ. Satir, 1990, Whitaker, 1991)	Ανθρωπιστική ψυχολογία	Αυταξία και επικοινωνία	Γλυπτά, αναπλαισίωση
<b>Στρατηγική οικογενειακή θεραπεία</b> (π.χ. Haley, 1977)	Κυβερνητική	Η οικογένεια ως κυβερνητικό κύκλωμα ανάδρασης	Παράδοξα, δοκιμασίες, αναθέσεις για το σπίτι
<b>Συστημική κυβερνητική οικογενειακή θεραπεία</b> (π.χ. Selvini Palazzoli κ.ά., 1977)	Κυβερνητική	Το παιχνίδι της οικογένειας	Κυκλικότητα, υποθέσεις, ουδετερότητα, παράδοξα
<b>II. «ΚΥΒΕΡΝΗΤΙΚΗ Β' ΤΑΞΗΣ»</b>			
<b>Συστημική κονστρουκτιβιστική θεραπεία</b> (Boscolo κ.ά., 1988, Stierlin, 1988a)	Κονστρουκτιβισμός	Τα παιχνίδια της οικογένειας ως γλωσσικά παιχνίδια	Κυκλικές ερωτήσεις, υποθετικές ερωτήσεις
<b>Αναστοχαστική ομάδα</b> (π.χ. Andersen, 1990)	Κονστρουκτιβισμός	Οι άνθρωποι κατασκευάζουν πολλαπλές πραγματικότητες	Αναστοχαστική ομάδα, συνεργασία
<b>III. ΑΦΗΓΗΜΑΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ</b>			
<b>Θεραπεία: επικοινωνιακοί και βοηθητικοί διάλογοι</b> (π.χ. Anderson & Goolishian, 1990, 1992)	Κοινωνικός κονστρουκτιβισμός	Κοινωνική κατασκευή κοινωνικών πραγματικότητων μέσω της γλώσσας	Πολλαπλοί διάλογοι, δημιουργία πλαισίων συνεργασίας, αναστοχαστική ομάδα
<b>Θεραπεία ως αποδόμηση</b> (π.χ. White, 1992)	Μεταμοντέρνα φιλοσοφία (π.χ. Derrida, Foucault)	Τα συστήματα συνίστανται από ιστορίες, οι άνθρωποι είναι αφηγητές	Εξωτερίκευση, αναζήτηση εξαιρέσεων
<b>Βραχεία θεραπεία εστιασμένη στη λύση</b> (π.χ. de Shazer, 1989)	Φιλοσοφία της γλώσσας (Derrida)	«Από τη γλώσσα δεν υπάρχει διαφυγή»	Συζήτηση για λύσεις, «ερώτηση θαύματος», αναθέσεις για το σπίτι

Το μεγάλο επίτευγμα της *δομικής οικογενειακής θεραπείας* του Minuchin είναι ότι σε αυτήν την προσέγγιση τέθηκε ως θέμα η σημασία των ορίων και των δομών. Μέχρι σήμερα, στη δουλειά με οικογένειες, παραμένει χρήσιμο το ερώτημα με ποιον τρόπο σχετίζονται μεταξύ τους το υποσύστημα των γονέων και αυτό των παιδιών και αν τα όρια στην οικογένεια είναι σαφή ή ασαφή. Ο θαρραλέος και ξεκάθαρος, συχνά αντιπαραθετικός τρόπος δουλειάς του Minuchin, ενεθάρρυνε πολλούς να είναι τολμηροί στη θεραπεία και να μιλούν μια ξεκάθαρη γλώσσα. Ο Minuchin και η ομάδα εργασίας του ανήκουν μέχρι και σήμερα σε εκείνους τους θεραπευτές που υπέβαλαν τη δουλειά τους σε συστηματική εμπειρική εξέταση (σύγκρ. Aronste και VanDeusen, 1981) και οι οποίοι ανέπτυξαν έννοιες για τη δουλειά με οικογένειες περιθωριακών κοινωνικών στρωμάτων (Minuchin κ.ά., 1967).

Η *πολυγενεακή προσέγγιση* διατυπώθηκε από τον Boszormenyi-Nagy και εξελίχθηκε περαιτέρω με τις έννοιες της *αποστολής* και της *σχετιζόμενης εξατομίκευσης\** από τον Stierlin (π.χ. 1975). Η προσέγγιση αυτή εισήγαγε στη συστημική θεραπεία την οπτική του να διερευνούμε, πέρα από την παρούσα κατάσταση, το πώς προκύπτει νόημα από τις συμπεριφορές, τα βιώματα ή και τα συμπτώματα λαμβάνοντας υπόψη τα κληροδοτήματα των προηγούμενων γενεών και θέτοντας το ερώτημα κατά πόσον αυτά έχουν υλοποιηθεί ή ήταν υλοποιήσιμα.

Μια οπτική που αφορά περισσότερες γενεές υπάρχει και στις προσεγγίσεις της οικογενειακής θεραπείας τις οποίες έχουμε συνοψίσει στον πίνακα 1 κάτω από τον όρο «βιωματική οικογενειακή θεραπεία». Πρόκειται για το μεγάλο επίτευγμα της Satir, ιδιαίτερα σε μια εποχή, που μάλλον επαραμελείτο το άτομο και η θεραπευτική σχέση. Κατάφερε να καταδείξει ότι η αυταξία ενός ατόμου είναι ζωτικής σημασίας, για να καταστεί δυνατή η απρόσκοπτη επικοινωνία και ότι κατά συνέπεια μια θεραπευτική σχέση εμπιστοσύνης αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της διαδικασίας αλλαγής (σύγκρ. τις μελέτες των Green και Herget, 1991). Η ικανότητα της Satir να δημιουργεί γρήγορα μια εγκάρδια και στοργική επαφή με τον ασθενή παραμένει μέχρι και σήμερα αξιοθαύμαστη. Η μέθοδος του οικογενειακού γλυπτού, η οποία καταχωρίζεται στη βιωματική προσέγγιση, είναι μέχρι και σήμερα μια συνήθης τεχνική στη συστημική θεραπεία. Ο Whitaker, ο οποίος επίσης μπορεί να θεωρηθεί ότι είχε αυτόν τον προσανατολισμό, τόνισε τη σημασία του δημιουργικού παιχνιδιού. Με τον πολύ ανορθόδοξο τρόπο δουλειάς του

---

\* Ο Stierlin εισήγαγε τον όρο *σχετιζόμενη εξατομίκευση* (bezogene Individuation) για να περιγράψει μια γενική αρχή, σύμφωνα με την οποία ένα ανώτερο επίπεδο εξατομίκευσης αφενός απαιτεί και αφετέρου καθιστά δυνατό ένα ανώτερο επίπεδο συσχέτισης [Σ.τ.Ε.].

αποτελεί μέχρι και σήμερα πρότυπο, για το πώς μπορεί κάποιος να υπερβεί με δημιουργικό και επιτυχημένο τρόπο τα όρια που θέτουν οι θεωρίες.

Από τη *στρατηγική οικογενειακή θεραπεία*, η οποία συνδέεται με το όνομα του Jay Haley, έχει υιοθετήσει η συστημική θεραπεία μέχρι και σήμερα την αυξημένη ευαισθησία για τις διάφορες θέσεις, στις οποίες μπορεί να βρεθεί κάποιος ως θεραπευτής. Ακόμη και αν σήμερα θεωρείται λιγότερο σημαντικό, να παραμένει ο θεραπευτής «επάνω», με την έννοια της εξουσίας και της ανωτερότητας, εξακολουθεί να αποτελεί ζητούμενο για τον θεραπευτή η διατήρηση μιας θέσης στο σύστημα, η οποία να του επιτρέπει να έχει διαύγεια, παρά τις «προσκλήσεις» που μπορεί να τον οδηγούν στη σύγχυση. Επίσης στην προσέγγιση αυτή άρχισαν να αναζητώνται απλές λύσεις για πολύπλοκα προβλήματα μέσω δημιουργικών, ασυνήθιστων ή και «τρελών» ασκήσεων, ένα εργαλείο που μέχρι και σήμερα αποδεικνύεται πολύ χρήσιμο.

Στην παρουσίαση που ακολουθεί θα δοθεί έμφαση στις νέες προσεγγίσεις, οι οποίες ακολούθησαν τα κλασικά μοντέλα που περιγράψαμε εδώ σύντομα. Για μια πιο λεπτομερή παρουσίαση των μοντέλων παραπέμπουμε στους von Schlippe, 1984, Kriz, 1985, Stierlin, 1994.

### 1.3. Το Μοντέλο του Μιλάνου και η επίδρασή του

Το Μοντέλο του Μιλάνου έπαιξε πολύ σημαντικό ρόλο στην εξέλιξη της συστημικής θεραπείας και συμβουλευτικής. Έννοιες όπως η κυκλικότητα, η ουδετερότητα και τεχνικές όπως οι κυκλικές ερωτήσεις αποτελούν σήμερα αναπόσπαστα μέρη της συστημικής «εργαλειοθήκης». Πολλές από τις ιδέες που πραγματεύεται το βιβλίο αυτό αναφέρονται σε μικρότερο ή μεγαλύτερο βαθμό σε αυτήν την προσέγγιση. Παρακάτω θα μελετήσουμε την εξελικτική πορεία του μοντέλου και θα τονίσουμε κάποια σημαντικά σημεία. Στις κυκλικές ερωτήσεις, ως κύρια συστημική μέθοδο, έχουμε αφιερώσει το κεφάλαιο «συστημικές ερωτήσεις».

#### *Ιστορίες για την ιστορία του Μοντέλου του Μιλάνου*

Ο όρος «Μοντέλο του Μιλάνου» συνδέεται στενά με τα ονόματα τεσσάρων θεραπευτών που εμφανίστηκαν στο προσκήνιο το 1975 με ένα βιβλίο που προκάλεσε αίσθηση, το *Παράδοξο και Αντιπαράδοξο* (το 1977 εκδόθηκε στα γερμανικά με τον τίτλο *Paradoxon und Gegenparadoxon*). Στο βιβλίο περιγράφεται ένα μοντέλο θεραπείας οικογενειών με σχιζοφρενή μέλη, το οποίο

με τη βραχύτητα της διαδικασίας και την αποτελεσματικότητα που υποστηρίζονταν στο βιβλίο ότι είχε, επισκίαζε όποια προσέγγιση υπήρχε μέχρι τότε σε εκείνον τον τομέα. Τα τέσσερα μέλη της ομάδας του Μιλάνου ήταν η Mara Selvini Palazzoli, ο Luigi Boscolo, ο Gianfranco Cecchin και η Giuliana Prata.

Η πιο εξέχουσα προσωπικότητα ήταν αναμφισβήτητα η Mara Selvini Palazzoli. Προερχόταν από εύπορη οικογένεια του Μιλάνου, με την οποία είχε απόμακρη σχέση στην παιδική της ηλικία –συναισθηματική κάλυψη της πρόσφεραν για μεγάλο χρονικό διάστημα η παραμάνα της και κάποιες γκουβερνάντες. Η ίδια περιέγραφε την οικογένειά της ως «μη ευτυχημένη» και ανέφερε ότι στις θεραπείες της σκεφτόταν συχνά την πατρική της οικογένεια (Zundel και Zundel, 1987). Στην κλινική της δραστηριότητα αντιμετώπισε στην αρχή πολλά ανορεκτικά κορίτσια. Αυτό το γεγονός αποτέλεσε το κίνητρο για να εκπαιδευθεί στην ψυχανάλυση. Διδάχθηκε από μεγάλους δασκάλους όπως ο Benedetti, ο Boss και ο Cremierus και έγινε ειδήμων στη θεραπεία της ψυχογενούς ανορεξίας. Όμως ήταν τόσο δυσσαρεστημένη από τις χρονοβόρες και δύσκολες θεραπείες, οι οποίες αποτύγχαναν σε μεγάλο ποσοστό, ώστε άρχισε να αναζητά νέους τρόπους, για να δουλέψει πάνω σε αυτήν τη διαταραχή. Τον καιρό εκείνο ανακάλυψε τον Bateson, η σκέψη του οποίου την ενθουσίασε και την οδήγησε σε μια ριζική αλλαγή των απόψεών της για τις ψυχικές διαταραχές θέτοντας τον θεμέλιο λίθο για τη δική της προσέγγιση οικογενειακής θεραπείας. Αυτή η εξέλιξη φαίνεται ξεκάθαρα στο βιβλίο της *Ψυχογενής Ανορεξία* (πρωτότυπο 1974, στα γερμανικά: *Magersucht*, 1982): μόνο στο τελευταίο μέρος πραγματοποιείται η μετάβαση από μια αναλυτική σε μια συστημική οπτική.

Τον Μάιο του 1967 ίδρυσε στην Ιταλία το πρώτο κέντρο οικογενειακής θεραπείας και μετά από μια εκτεταμένη αρχική φάση, συνεργάστηκε το 1971 με τους άλλους τρεις θεραπευτές (τον Boscolo, τον Cecchin και την Prata), οι οποίοι ήταν όπως και εκείνη γιατροί εκπαιδευμένοι στην ψυχανάλυση και επίσης έτοιμοι να εγκαταλείψουν την ψυχανάλυση ως σύστημα αναφοράς. Η ομάδα αρχικά δούλεψε με οικογένειες με ανορεκτικά μέλη, αργότερα και με οικογένειες με σχιζοφρενή μέλη.

Κατά τα τέλη της δεκαετίας του '70, μετά από περίπου δέκα χρόνια συνεργασίας, η ομάδα διασπάστηκε στους άνδρες και τις γυναίκες και οι δύο ομάδες ανέπτυξαν χωριστές προσεγγίσεις. Η στάση της Selvini Palazzoli ήταν μάλλον επικριτική προς το Μοντέλο του Μιλάνου της δεκαετίας του '70. Εντούτοις συνέχισε να τελειοποιεί τις παρεμβάσεις της και κυρίως να διαταράσσει με όλο και πιο τέλειο τρόπο τα συστήματα με σχιζοφρενή συναλλαγή. Αντιλαμβανόταν τις έννοιες που ανέπτυξε ως μεγέθη

που μεταβάλλονταν συνεχώς: το ζητούμενο είναι η διαρκής αναζήτηση νέων τρόπων αλλαγής. Θεωρούσε πάντα δεδομένο ότι ήταν εκείνη αυτή η οποία μεταβάλλει: «Κατάλαβα ότι πρέπει κανείς να είναι ευρηματικός. Έτσι επινόησα και αυτήν τη συνταγή. Και τώρα θεραπεύω τη σχιζοφρένεια σε πέντε με έξι συνεδρίες. Πρέπει κανείς να βάζει το μυαλό του να δουλέψει» (από μία συνέντευξη στον Henning, 1987, σ. 14). Στις τελευταίες επινοήσεις της ανήκουν η τεχνική της απαράλλακτης συνταγογράφησης σε οικογένειες με σχιζοφρενές μέλος και οι προσπάθειές της να εφαρμόσει τις ιδέες της σε μεγάλα κοινωνικά συστήματα, όπως επιχειρήσεις ή κοινωνικές υπηρεσίες (Selvini Palazzoli κ.ά., 1984). Στα τέλη της δεκαετίας του '80 έγραψε ότι είχε «ξαναανακαλύψει» το άτομο (Selvini Palazzoli κ.ά., 1987) και ότι επεξεργάζοταν την ανάπτυξη μιας πολύπλοκης προσέγγισης που θα ενσωμάτωνε την ατομική και τη συστημική οπτική (Selvini Palazzoli κ.ά., 1992). Ο τρόπος δουλειάς της ήταν πολύ δραστικός και η ίδια ήταν μια προσωπικότητα που είχε απόλυτη επίγνωση των ικανοτήτων της. Για εκείνη η πειθαρχία, η τεχνική και η ακρίβεια ήταν πιο σημαντικές ιδιότητες ενός θεραπευτή από την ενσυναίσθηση, τη ζεστασιά και τη συμφωνία. Ένα παράδειγμα τελικής παρέμβασης της τελευταίας περιόδου της Selvini είναι το εξής (Zundel και Zundel, 1987, σ. 140):

Ένας σωματικά ανάπηρος πατέρας και η όμορφη γυναίκα του που είναι νεότερή του έχουν δύο παιδιά, την Άννα και τη Φεντερίκα, η οποία είναι η αναφερόμενη ασθενής και θεωρείται σχιζοφρενής από τα παιδικά της χρόνια. Οι σχέσεις της μητέρας προς τους γονείς της και τα πεθερικά της είναι ιδιαίτερα τεταμένες, παρόλο που η ίδια κάνει πολλές προσπάθειες να τους ικανοποιήσει. Ο σύζυγος δεν στηρίζει τη γυναίκα του και την κατηγορεί για τη διαταραχή της κόρης τους. Η μητέρα από την πλευρά της επιτίθεται έντονα στον άνδρα της, όταν αυτός μαλώνει τη Φεντερίκα. Στο τέλος της δεύτερης συνεδρίας η Selvini καταλήγει στην εξής τελική παρέμβαση: «Η μητέρα σου συμπεριφέρεται σχεδόν σαν αγία, για να γίνει αρεστή στους παππούδες σου. Μισεί τον πατέρα σου, αλλά μπορεί να του το πει μόνο, όταν εσύ κάνεις βλακείες και εκείνος θυμώνει μαζί σου. Έτσι εκείνη μπορεί να ξεσπάσει. Όμως και για τον πατέρα σου κάνεις κάτι πολύ σημαντικό. Η μητέρα σου είναι μια όμορφη γυναίκα και ο πατέρας σου ένας σακάτης, γέρος και ζηλιάρης. Η μητέρα σου θα ήθελε να βγαίνει έξω και να έχει φίλους, αλλά αναγκάζεται να μένει στο σπίτι, γιατί έχει ένα τρελό παιδί –είσαι, βλέπεις, τόσο κουτή που ανακατεύεσαι στα προβλήματα των γονιών σου. Είσαι κουτή, όχι επειδή σου είπε ένας ψυχίατρος ότι είσαι τρελή, αλλά γιατί αποφάσισες να γίνεις τρελή για να αποκτήσεις αυτήν τη δύναμη. Η αδελφή σου αύριο μεθαύριο θα βρει φίλο και κάποτε θα τη δεις νυφούλα στην εκκλησία. Και εσύ τι θα κάνεις τότε; Θα κάνεις ακόμη βλακείες και γκριμάτσες;