

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ

Η ιδέα της ασέβειας

«Κάποιοι άνθρωποι επιβιώνουν και άλλοι εξολοθρεύονται από τις τραγωδίες της ζωής, και αυτή είναι μόνο μία από τις σκληρότητες της ζωής»

Γούντι Άλεν

Το βιβλίο αυτό είναι μια προσπάθεια να περιγράψουμε τις δικές μας στρατηγικές επιβίωσης, στην άγρια θάλασσα της οικογενειακής θεραπείας. Όταν τολμάς να μπεις σε αυτά τα ταραγμένα νερά, είναι βέβαιο ότι θα συναντήσεις πολλούς κινδύνους, είτε είσαι αρχάριος, είτε ειδικός.

Ως αρχάριος, το πρώτο πρόβλημα που θα αντιμετωπίσεις είναι να αποφασίσεις ποια σχολή θα ακολουθήσεις. Πολύ σύντομα, μπορεί να σου πουν ότι η σχολή που διάλεξες είναι μέρος των προσωπικών σου προβλημάτων. Μετά, μόλις αρχίσεις να δουλεύεις σε ένα ίδρυμα, όπως ένα ψυχιατρικό νοσοκομείο, σου λένε ότι «Όλα όσα έμαθες στην εκπαίδευση στην οικογενειακή θεραπεία δεν ταιριάζουν εδώ». Αναζητώντας μια σάνιδα σωτηρίας, πηγαίνεις σε συνέδρια, όπου συναντάς διάφορους γκουρού που σε πείθουν ότι έχουν ανακαλύψει τον μοναδικό σωστό τρόπο να κάνεις θεραπεία. Όταν προσπαθείς να κάνεις μια συνεδρία με ένα ζευγάρι ή με μια οικογένεια, είτε καταλήγεις να μοιάζεις σαν να σου έχει γίνει πλύση εγκεφάλου από την επικρατούσα πατριαρχική κουλτούρα ή κάνεις τους άλλους να νιώθουν άβολα με τις πολιτικά ορθές, φεμινιστικές σου τάσεις.

Ο πιο κοινός διπλός δεσμός* μέσα στον οποίο θα βρεθείς, είναι όταν ένας επιβλέπων ή εκπαιδευτής σου λέει ότι οτιδήποτε κάνεις είναι λάθος, είναι υπερβολικά μηχανικό, θα έπρεπε να είναι πιο αυθόρμητα δημιουργικό (δηλαδή «σαν και εμένα»). Όταν προσπαθείς απλά να μιλήσεις σε μια οικογένεια, ο επιβλέπων σε κατηγορεί ότι αναλώνεις υπερβολικά στη συζήτηση και δεν αναλαμβάνεις την ευθύνη για την αλλαγή. Εάν η συμπεριφορά σου είναι πιο καθοδηγητική και προσανατολίζεται στη λύση, κατηγορείσαι ότι γίνεσαι δικτάτορας ή εποικιστής (Jackson, 1963), που δεν σέβεται αρκετά την οικογενειακή ιστορία.

Για να περιπληχθούν ακόμη περισσότερο τα πράγματα, υπάρχουν ακόμα κάποιοι άνθρωποι που πιστεύουν ότι η οικογενειακή θεραπεία θα πρέπει να γίνει μια θετική επιστήμη. Και τι μπορεί να είναι πιο δύσκολο από αυτό; Ως θεραπευτή που προσπαθεί απλά να κάνει το καλύτερο δυνατό για να βοηθήσει τους πελάτες του, σου λένε ότι η έλλειψη επιτυχίας σου οφείλεται στο ότι δεν έχεις διαβάσει αρκετές μελέτες πάνω στις οικογενειακές διεργασίες. Συνήθως, αυτό σου το λένε ενώ προσπαθείς σκληρά να βοηθήσεις έναν πελάτη να λύσει ένα πρόβλημα, και το τελευταίο πράγμα που χρειάζεσαι να ακούσεις είναι μια τέτοια συμβουλή: διότι υπονοεί ότι κάτι δεν πάει καλά με σένα, αφού δεν μπορείς να χειριστείς το πρόβλημα της οικογένειας από μόνος σου. Μετά, σου δίνουν κάποια σοφή συμβουλή, όπως, «Γιατί δεν φτιάχνεις ένα γενεόγραμμα της δικής σου οικογένειας, για να ανακαλύψεις τι σε εμποδίζει από το να γίνεις επιτυχημένος» (όπως εγώ!).

Αντίθετα, ως εξειδικευμένος θεραπευτής, νιώθεις υποχρεωμένος να επαναλαμβάνεις και, συχνά, εθίζεις στο ίδιο σου το μοντέλο. Εάν είσαι εκπαιδευτής ή επιβλέπων, οι συνάδερφοι και οι μαθητές σου μπορεί να ενισχύουν αυτή την τάση να «κολλάς», να αδυνατείς να λάβεις υπόψη σου άλλους τρόπους θεώρησης του κόσμου. Οι άνθρωποι τους οποίους διδά-

* Ένας διπλός δεσμός είναι ένα επικοινωνιακό δίλημμα, όπου ένα άτομο λαμβάνει δύο ή περισσότερα αντικρουόμενα μηνύματα, σε μια συνθήκη όπου το άτομο θα βρεθεί να έχει άδικο όπως και εάν απαντήσει και όπου το άτομο δεν μπορεί να σχολιάσει τη διαμάχη ή να την επιλύσει ούτε να μην συμμετέχει σε αυτήν. Ένας διπλός δεσμός γενικά περιλαμβάνει διαφορετικά επίπεδα αφαίρεσης στις τάξεις των μηνυμάτων, και τα μηνύματα αυτά μπορεί να είναι ρητά ή υπονοούμενα στο πλαίσιο μιας κατάστασης. Η συνθήκη περιπλέκεται περισσότερο όταν συχνόι διπλοί δεσμοί αποτελούν μέρος μιας διαρκούς σχέσης στην οποία συμμετέχει το άτομο. Η Θεωρία του Διπλού Δεσμού προτάθηκε αρχικά από τον Γκρέγκορι Μπέιτσον και τους συνεργάτες του, σε μια προσπάθεια κατανόησης της πολυπλοκότητας της επικοινωνίας στη σχιζοφρένεια [Bateson, G., Jackson, D., Haley, J., & Weakland, J.H. (1956): Toward a theory of schizophrenia, *Behavioral Science*, 1, 4: 251-264 (βλ. *Μετάλογος*, «Αφιέρωμα στον διπλό δεσμό», τ. 11, 2007)].

σκεις τρέφονται από τη βεβαιότητά σου, αλλά και την τρέφουν. Όταν νιώσεις ότι έχεις δημιουργήσει κάποιο μεγαλειώδες σχέδιο αντιμετώπισης της ανθρώπινης δυστυχίας, έρχεσαι σε επαφή με άλλους επαγγελματίες, οι οποίοι είναι εξίσου σίγουροι για την ορθότητα των δικών τους απόψεων. Σε σοκάρει η ανακάλυψη ότι δεν επιδεικνύουν καμία πίστη στο όραμά σου, και μάλιστα υποτιμούν τη θέση σου, που τη θεωρούν αφελή.

Εάν τολμήσεις να προωθήσεις τις ιδέες σου πέρα από τα ασφαλή όρια του μικρόκοσμου της οικογενειακής θεραπείας, μάλλον θα εκπλαγείς από το πόσο λίγη βαρύτητα έχει το δόγμα της οικογενειακής θεραπείας στο ευρύτερο κοινωνικοπολιτικό πλαίσιο (δικαστήριο, φορείς κοινωνικής πρόνοιας, παραδοσιακή ψυχιατρική κ.λπ.). Για παράδειγμα, εδώ και πολλά χρόνια, ορισμένοι από τους πλέον αξιολογούμενους και με ιδιαίτερη επιρροή ηγέτες του κλάδου της οικογενειακής θεραπείας προσπαθούν να εφαρμόσουν καλοσχεδιασμένα συστημικά μοντέλα στην αναμόρφωση των προγραμμάτων ανάδοχων οικογενειών, σε μεγάλες πόλεις σε όλο τον κόσμο. Μόλις έρχονται σε επαφή με την καλά οργανωμένη δομή αυτών των τεράστιων γραφειοκρατικών φορέων, ανακαλύπτουν διαρκώς τα όρια του κύρους τους και της δυνατότητάς τους να ασκήσουν επιρροή. Τις περισσότερες φορές, οι διευθυντές αυτών των προγραμμάτων κοινωνικής πρόνοιας λένε σε κάθε επίδοξο αναμορφωτή ότι οι ιδέες του είναι θεωρητικά ενδιαφέρουσες, ειδικά για τους εργαζόμενους στο επίπεδο άμεσης παροχής υπηρεσιών. Ωστόσο, δυστυχώς για τους αναμορφωτές, παραμένει ασαφές το γιατί οι ιδέες και οι τεχνικές τους, που έχουν αποδειχθεί εξαιρετικά χρήσιμες στη δουλειά τους με άτομα ή οικογένειες, δεν είναι αποδεκτές μέσα σε ένα καλά εδραιωμένο και πολύπλευρο σύστημα, όπως είναι ο οργανισμός κοινωνικής πρόνοιας μιας μεγάλης πόλης.

Όταν, ως ειδικός, αποτολμάς να δημοσιεύσεις ένα σημαντικό βιβλίο ή άρθρο, κάποιοι συνάδερφοι ασπάζονται τις ιδέες σου και στη συνέχεια επιμένουν να παραμένεις σε αυτές τις αρχικές συλλήψεις. Οποιαδήποτε κίνηση σε απομακρύνει από αυτό που οι άλλοι περιμένουν από σένα προκαλεί τη δυσφορία τους ή και την άρνησή τους. Συχνά, ακούει κανείς χιουμοριστικές ιστορίες σχετικά με τα βαθιά νοήματα που απέδιδαν κάποιοι σε οποιαδήποτε πράξη του Μίλτον Έρικσον², κατά τα τελευταία χρόνια της ζωής του. Εάν τον έπαιρνε ο ύπνος, αυτό μπορούσε να ερμηνευτεί ως ένα παράδοξο σήμα προς το άτομο που βρισκόταν μαζί του, να χαλαρώσει (ενώ μπορεί απλώς εκείνος να είχε νυστάξει). Ο κίνδυνος να χαρακτηριστείς ως αυτός που κατέχει μια “αλήθεια” περιορίζει τόσο τον “ειδικό”, όσο και αυτούς που εκπαιδεύονται από “ειδικούς”. Ένας από τους συγ-

γραφείς αυτού του βιβλίου, από χρόνια φορτωμένος με την ταμπέλα του παράδοξου θεραπευτή, κάποτε ξέχασε τον ρόλο του και, στην πρώτη συνάντηση με μια οικογένεια, τους ρώτησε: «Πώς είστε;» Τότε, ένας αρχάριος εκπαιδευόμενος που παρακολουθούσε τη συνεδρία, στράφηκε αμέσως σε έναν άλλο και σχολίασε: «Πού το πάει;»

Σε αντίθεση με την παγίδα, όπου οι ηγέτες αναμένεται να διατηρούν μια στάσιμη θέση “αλήθειας”, ο Μάρει Μπόουεν³ μας φαίνεται ότι έχει παγιδευτεί στην αντίθετη κατάσταση. Όταν ένας από τους πιο σημαντικούς δημιουργικούς διανοητές του κλάδου, με μεγάλη επιρροή, δαπάνησε πάρα πολύ ενέργεια προσπαθώντας να πείσει τους άλλους για την επιστημονική αλήθεια των ιδεών του· συχνά δε εκδήλωνε απογοήτευση και εκνευρισμό προς τους ανθρώπους που φαίνονταν ανίκανοι ή απρόθυμοι να κατανοήσουν το μοντέλο του. Ακόμη και η ύπαρξη μιας ομάδας πιστών οπαδών δεν φαίνεται να μειώνει τον εκνευρισμό του για το ότι δεν γινόταν κατανοητός.

Πώς λοιπόν μπορούμε, ως ειδικοί, να επιβιώσουμε ανάμεσα στη Σκύλλα και τη Χάρυβδη, οι άνθρωποι να μας πιστεύουν τόσο πολύ ώστε να παγιδευόμαστε ή να πιστεύουμε εμείς τόσο πολύ στις ιδέες μας, που να δαπανούμε όλο μας τον χρόνο στο να διαφυλάξουμε την πίστη των οπαδών μας; Και αντίθετα, ως αρχάριοι, πώς μπορείτε να επιβιώσετε ανάμεσα στον πειρασμό να είστε πιστοί μαθητές, και τον κίνδυνο να γίνετε απελπιστικά εκλεκτικοί; Μία απάντηση ίσως είναι να συνεχίσουμε να πηγαίνουμε σε εργαστήρια και συνέδρια, το οποίο μας φαίνεται απαραίτητο προκειμένου να συντηρηθεί η ψευδαίσθηση της σπουδαιότητας της οικογενειακής θεραπείας γενικά στον κόσμο.

Εμείς θα θέλαμε, με κάποιον τρόπο, να ανασυντάξουμε τις δυνάμεις του κινήματος της οικογενειακής θεραπείας, που έχει παραμείνει στο περιθώριο της ευρύτερης κουλτούρας και του κλάδου της ψυχικής υγείας. Η προνομιούχα θέση του περιθωρίου είναι αποτέλεσμα της σχεδόν βλάσφημης συμπεριφοράς των δημιουργών του κλάδου της οικογενειακής θεραπείας, που αμφισβήτησαν έντονα τα κυρίαρχα ψυχιατρικά δόγματα από το 1950 και μετά. Είναι ειρωνεία ότι, εισάγοντας την ιδέα της ασέβειας σε αυτό το βιβλίο, θεωρούμε τους εαυτούς μας ιδιαίτερα συντηρητικούς, όσον αφορά την επιθυμία μας να ανακτήσουμε αυτή την αίσθηση διανοητικής ελευθερίας και ακεραιότητας, που μας κληροδότησαν οι δημιουργοί του κλάδου μας.

Πώς καταλήξαμε στην ιδέα της ασέβειας, ως οργανωτικής αρχής για την επιβίωσή μας; Για χρόνια, ο καθένας από εμάς βασανιζόταν από αμφι-

βολίες, καθώς εκπαιδευόμασταν, διδάσκαμε θεραπεία, καθόμασταν με οικογένειες, συζητούσαμε με συναδέλφους κ.ο.κ. Πολεμούσαμε τις αμφιβολίες μας και πάντα νιώθαμε ότι χάνουμε, γιατί μετά από σύντομες νίκες, οι αμφιβολίες πάντα επέστρεφαν. Η εμπειρία αυτή ήταν αποθαρρυντική, όσο τη θεωρούσαμε μειονέκτημα. Τον καιρό εκείνο, η πεποίθησή μας ήταν ότι ένας υπεύθυνος θεραπευτής οφείλει να γνωρίζει τι κάνει και να πιστεύει σε αυτό που κάνει, χωρίς να δαπανά τον μισό του χρόνο να προβληματίζεται γι' αυτό. Ευτυχώς, μετά από πολλά χρόνια απογοήτευσης, φτάσαμε στα όριά μας.

Όπως μας συμβαίνει συχνά, όποτε φτάνουμε σε μια τέτοια κατάσταση αποθάρρυνσης, μας βοήθησαν οι ιστορίες του Γκρέγκορι Μπέιτσον⁴. Στη δεκαετία του 1960, ο Μπέιτσον ζούσε στη Χαβάν, όπου συμμετείχε σε μια έρευνα για την επικοινωνιακή συμπεριφορά των δελφινιών. Εργαζόταν με μια ομάδα νεαρών ερευνητών, που ενδιαφέρονταν να μελετήσουν τη συμπεριφορά των δελφινιών, αλλά διέθεταν πολύ λίγα χρήματα για να υποστηρίξουν την έρευνά τους. Έτσι, έφτιαξαν ένα πρόγραμμα: θα εκπαιδεύαν δελφίνια να κάνουν κόλπα και θα προσκαλούσαν το κοινό να πληρώνει ένα μικρό ποσό, προκειμένου να παρακολουθήσει την παράσταση των δελφινιών. Επειδή είχαν ηθικές αρχές, οι ερευνητές αρνήθηκαν να βάλουν τα δελφίνια να κάνουν τα ίδια κόλπα ξανά και ξανά, καθώς η κεντρική ιδέα ήταν να επιτρέψουν στο κοινό να παρακολουθήσει τον εκπαιδευτή να διδάσκει νέα κόλπα στα δελφίνια.

Η ιστορία λέει ότι μια μέρα δούλευαν με ένα καινούριο δελφίνι. Ο εκπαιδευτής κράτησε ψηλά ένα ψάρι, το δελφίνι έκανε ένα άλμα και ο εκπαιδευτής τού έδωσε το ψάρι. Αργότερα την ίδια μέρα ήρθαν οι επόμενοι θεατές. Το δελφίνι εμφανίστηκε, έκανε το ίδιο κόλπο, αλλά φυσικά ο εκπαιδευτής δεν το αντάμειψε με το ψάρι, διότι το ζητούμενο ήταν να εκτελέσει ένα νέο κόλπο. Τελικά, μετά από πολλές αποτυχημένες προσπάθειες να κερδίσει το ψάρι επαναλαμβάνοντας συνεχώς το ίδιο κόλπο, το δελφίνι έκανε ένα νέο κόλπο, μια ανάποδη τούμπα, και πήρε ένα ψάρι ως ανταμοιβή για τη νέα συμπεριφορά. Δυστυχώς, όταν το δελφίνι επανέλαβε αυτή τη συμπεριφορά, δεν ανταμειφθηκε, παρόλο που εκτέλεσε το νέο κόλπο πολλές φορές. Αμέσως πριν από την έκτη παράσταση, οι εκπαιδευτές κοίταξαν στη δεξαμενή και πρόσεξαν ότι το δελφίνι αυτό έκανε εξαιρετικά μεγάλο θόρυβο και παφλασμούς: το δελφίνι είχε εκτελέσει έξι νέα κόλπα που δεν είχαν καταγραφεί ποτέ πριν. Ο Μπέιτσον, περιγράφοντας αυτή την κατάσταση, λέει ότι, μέσα από αυτή τη χρονοβόρα, εκνευριστική διαδικασία επανάληψης της ίδιας συμπεριφοράς με την ελπίδα της ανταμοιβής, αλλά

χωρίς αποτέλεσμα, το δελφίνι εντέλει κατάλαβε ότι, σε αυτή τη συνθήκη, έπρεπε να επιδείξει νέα συμπεριφορά για να κερδίσει την ανταμοιβή. Το δελφίνι έμαθε πώς να μαθαίνει.

Όπως το δελφίνι στην ιστορία του Μπέιτσον, έτσι και εμείς βιώσαμε ένα δημιουργικό άλμα μάθησης. Μετά από χρόνια απογοήτευσης, αρχίσαμε να βιώνουμε τις αμφιβολίες μας ως μια κατάσταση ασέβειας. Η αμφιβολία μετατράπηκε από εμπόδιο σε πλεονέκτημα.

Στα κεφάλαια που ακολουθούν, εντοπίζουμε διάφορα παραδείγματα θεραπευτικής συμπεριφοράς την οποία αποκαλούμε ασέβεια. Πολλές από τις δράσεις που περιγράφονται θα ακουστούν γνώριμες, καθώς ανήκουν στο παράδοξο, το στρατηγικό και το αφηγηματικό μοντέλο. Ωστόσο, πιστεύουμε ότι, χρησιμοποιώντας τη λέξη “ασέβεια”, ωθούμαστε να επεκτείνουμε τους προβληματισμούς μας ώστε να συμπεριλάβουμε θέματα σημειολογίας και δεοντολογίας και ακόμα, αν δεν γινόμαστε υπερβολικά φιλόδοξοι, να διερευνήσουμε τη συνθήκη της ανθρώπινης υπόστασης σε έναν κόσμο που αλλάζει.

Τα τελευταία τέσσερα πέντε χρόνια, μας έχει συνεπάρει η κυβερνητική δεύτερης τάξης. Η θεωρία αυτή χωρίστηκε σε δύο διακριτές κατευθύνσεις. Πρώτον, η θεωρία της κυβερνητικής δεύτερης τάξης τόνισε τη συμμετοχή του παρατηρητή (θεραπευτή) στο σύστημα, όπως με την ιδέα των Ματούρανα και Βαρέλα (Maturana & Varela, 1980), ότι είναι αδύνατον να υπάρξει καθοδηγητική αλληλεπίδραση μεταξύ ζώντων πλασμάτων. Εξάλλου, ο Φον Φέρστερ (Von Foerster, 1981) και ο Κίνεϊ (Keeney, 1982, 1983) προτάσσουν ότι η πραγματικότητα των σχέσεων συν-κατασκευάζεται μέσα σε ένα γλωσσικό πεδίο. Επιπλέον, η δουλειά της Γκόλντνερ (Goldner, 1988) και άλλων θεραπευτών με φεμινιστικό προσανατολισμό επίσης αμφισβητεί τους περιορισμούς της κυβερνητικής πρώτης τάξης, όσον αφορά την επεξήγηση της πολυπλοκότητας θεμάτων που σχετίζονται με το φύλο.

Η δεύτερη κατεύθυνση ήταν μια κίνηση πλήρους απομάκρυνσης από τη μεταφορά της κυβερνητικής, προς μια αφηγηματική επιστημολογία. Σύμφωνα με την Άντερσον και τον Γκούλίσιαν (Anderson & Goolishian, 1988, 1990), τον Ουάιτ (White, 1989) και πιο πρόσφατα τη Χόφμαν (Hoffman, 1990), οι άνθρωποι είναι βυθισμένοι μέσα σε μια αφήγηση όπου συμμετέχουν όλοι, η οποία μπορεί να δημιουργεί προβλήματα, ενώ ταυτόχρονα εμπεριέχει και τη δυνατότητα επίλυσής τους. Ο Γκούλίσιαν και η Άντερσον υποστηρίζουν τη θέση να παραμένει κανείς ανοιχτός στη θεραπευτική συζήτηση, ως έναν τρόπο να αυξηθεί η πιθανότητα να αναδυθούν πολλαπλές πραγματικότητες. Αυτή η κίνηση προς μια μη εργαλειακή προσέγγιση θα

μπορούσε να χαρακτηριστεί ως μια θέση τύπου: «Προσοχή, γιατί αν οι θεραπευτές δημιουργούν την ψευδαίσθηση ότι μπορούν να κάνουν κάτι, τότε και το σύστημα θα υιοθετήσει την ψευδαίσθηση της δύναμης». Κατά μία έννοια, αυτοί οι συγγραφείς φαίνεται να λένε ότι το να πιστεύει κανείς στη δύναμη ισοδυναμεί με το να γίνεται υπάλληλος του κοινωνικού ελέγχου, ένας δικτάτορας που επιβάλλει αυτό που ο θεραπευτής πιστεύει ότι είναι “υγιής” ή “φυσιολογική” λειτουργία.

Κατά μία έννοια, το πρόσφατο έργο του Γκουλίσιαν και άλλων ήταν ένα αντίδοτο, για όσους από εμάς είχαν “ερωτευτεί” υπερβολικά τις έννοιες της στρατηγικής και της παρέμβασης. Η θέση του Γκουλίσιαν, της Άντερσον και της Χόφμαν σχετικά με την εργαλειακή προσέγγιση είχε ιδιαίτερη πολιτική σημασία στον κλάδο μας. Όταν η θεραπεία βασίζεται υπερβολικά στη διαδικασία της εργαλειακής προσέγγισης του πώς θα βοηθηθούν οι άνθρωποι να αλλάξουν, τότε διατρέχει τον κίνδυνο να γίνει όργανο του νομικού συστήματος. Ακούμε διαρκώς να διατυπώνονται ανησυχίες, από θεραπευτές που φοβούνται ότι έχουν βρεθεί σε μια θέση όπου τους απορροφά το νομικό σύστημα, και κατά συνέπεια φοβούνται ότι θα στιγματιστούν ως κοινωνικοί ελεγκτές.

Ένα πλεονέκτημα που έχει κανείς υιοθετώντας τη θέση που προωθεί ο Γκουλίσιαν, είναι ότι μπορεί να αποφύγει την παγίδα να δώσει υποσχέσεις στην οικογένεια, στα δικαστήρια και σε άλλους φορείς ότι είναι σε θέση να βοηθήσει τους ανθρώπους να αλλάξουν. Πιστεύουμε ότι οι θεραπευτές που υπόσχονται ότι ξέρουν πώς να επικοινωνούν ή πώς να ελέγχουν, κινδυνεύουν όχι μόνο να γίνουν επικίνδυνοι για τους πελάτες τους, αλλά και να γίνουν υποχείρια φορέων κοινωνικού ελέγχου.

Κάπου εδώ, οι αμφιβολίες που αναφέραμε προηγουμένως άρχισαν να μας στοιχειώνουν. Ήταν τη στιγμή που εκπαιδευτές και εκπαιδευόμενοι άρχισαν να κάνουν ερωτήσεις, όπως: Εάν ένας πελάτης ζητάει βοήθεια ή συμβουλή, γιατί να μην του απαντήσουμε; Εάν μια κατάσταση (π.χ., κακοποίηση, βία, αυτοκτονία) απαιτεί μια αυταρχική παρέμβαση, γιατί να μην παρέμβουμε; Εάν κάποιος αναζητά έναν “ειδικό”, γιατί να μην του τον προσφέρουμε; Εάν κάποιος αναζητά μια διαγνωστική ετικέτα, γιατί να μην του τη δώσουμε ως λύση; Ουσιαστικά, η ερώτηση διαμορφώθηκε ως εξής: Πώς μπορεί ένας συστημικός θεραπευτής να ανακτήσει κάποια πρωτοβουλία, χωρίς να υποκύψει σε ένα ήδη ξεπερασμένο μοντέλο, βασισμένο στην ψευδαίσθηση της δύναμης και του ελέγχου;

Το να πιστέψει κάποιος υπερβολικά σε μια μη εργαλειακή προσέγγιση μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα να παγιδευτεί, να περιοριστεί, να μην

είναι σε θέση να δράσει. Μπορεί κανείς να ακινητοποιηθεί από τον φόβο μήπως ενεργήσει υπερβολικά. Ή μπορεί να πέσει στη μαγική πεποίθηση ότι, αλλάζοντας την αφήγηση, αλλάζουν οι άνθρωποι. Πολλοί θεραπευτές έχουν την ψευδαίσθηση ότι και μόνο η απλή αλλαγή μιας ετικέτας λύνει πάντα ακόμη και χρόνια οικογενειακά δράματα. Εάν ένας θεραπευτής είναι πεπεισμένος ότι εγκαταλείποντας τη στρατηγική γίνεται πιο αποτελεσματικός, τότε γίνεται οπαδός του εργαλείου της μη εργαλειακής προσέγγισης. Συχνά, ο πειρασμός του ελέγχου διαμέσου της μη εργαλειακής προσέγγισης επιστρέφει, για να στοιχειώσει όσους από εμάς έχουν περάσει από αυτή τη διαδικασία. Έτσι, το άλμα του δελφινιού εμπεριέχει την καταπολέμηση του πειρασμού να γίνουμε οπαδοί μίας και μοναδικής προσέγγισης ή θεωρίας (Whitaker, 1976).

Στην προσπάθεια να μετακινηθούμε προς μια θέση ασέβειας, η ερώτηση που πρέπει να τεθεί είναι η εξής: Μπορεί αυτή η μετακίνηση να γίνει, χωρίς να υπαναχωρήσουμε στη θέση της υπερβολικής πίστης στις στρατηγικές μας ή στην απουσία στρατηγικών; Μία λύση σε αυτό το δίλημμα είναι να μην πλανευόμαστε ποτέ ολοκληρωτικά από ένα μοντέλο. Ο ασέβης θεραπευτής επιδιώκει να μην νιώθει ποτέ την ανάγκη να υπακούσει σε μία συγκεκριμένη θεωρία, στους κανόνες του πελάτη ή του συστήματος που παραπέμπει κάποιον σε θεραπεία —δηλαδή του δικαστηρίου ή των υπηρεσιών κοινωνικής πρόνοιας.

Είναι σημαντικό να τονίσουμε ότι είναι χρήσιμο να έχουμε σαφώς υπόψη μας κάποιες ηθικές, δεοντολογικές αρχές, που αποτελούν κομμάτι μιας ζωνής αντιπαράθεσης η οποία εκτυλίσσεται σήμερα στους κόλπους της θεραπευτικής κοινότητας. [Ο όρος “δεοντολογικός” αναφέρεται στη “δεοντολογία”, που ορίζεται στο Webster’s Unabridged Dictionary (1983) ως «αυτό που είναι δεσμευτικό και δέον», ή, πιο συγκεκριμένα, στη «θεωρία του καθήκοντος ή της ηθικής υποχρέωσης· ηθική».] Η βασική πρόταση είναι ότι η υπερβολική αφοσίωση σε μια συγκεκριμένη ιδέα καθιστά το άτομο που την ασπάζεται ανεύθυνο σχετικά με τις ηθικές συνέπειες οι οποίες έμφυτα συνεπάγονται. Εάν συμβεί μια καταστροφή, δεν ευθύνεται το άτομο, αλλά η ιδέα (με “I” κεφαλαίο) από την οποία πηγάζει η πράξη (όπως, για παράδειγμα, η θέση που υιοθέτησαν οι κατηγορούμενοι στη Δίκη της Νυρεμβέργης, όπου επικαλέστηκαν ότι δεν ευθύνονταν για τις πράξεις τους, λόγω υπερβολικής αφοσίωσης στο Τρίτο Ράιχ). Έτσι, στον χώρο της ψυχιατρικής, η απόλυτη αφοσίωση στην ιδέα ότι η ψυχική ασθένεια έχει βιολογική προέλευση ή ότι το αναφερόμενο πρόβλημα είναι αποτέλεσμα συναισθηματικής ή περιβαλλοντικής στέρησης, υποχρεώνει τον

θεραπευτή να γίνει διαχειριστής αδιέξοδων καταστάσεων. Τότε, η μόνη “ηθική” λύση είναι να γίνει κάποιος “ειδικός” και να “πάρει τον έλεγχο” της ζωής του ασθενή.

Από τη δική μας οπτική γωνία, που κάποιοι μπορεί να θεωρήσουν ακραία, η θέση αυτή είναι ανεύθυνη, διότι ο θεραπευτής που υιοθετεί αυτή τη στάση συχνά δεν έχει τη δυνατότητα να εξετάσει τις πραγματικές συνέπειες της δικής του συμπεριφοράς. Δεν αντιλαμβάνεται ότι ο τρόπος σκέψης και συμπεριφοράς του γίνεται μέρος του προβλήματος. Η ασέβεια, όπως περιγράφεται εδώ, είναι μια προσπάθεια να ανακτήσουμε αυτό που για μας είναι μια πιο ηθική δεοντολογική θέση.

Θα μπορούσε κάποιος να θέσει ένσταση: «Εάν είναι επικίνδυνο να πιστεύουμε υπερβολικά σε μια θεωρία, τότε θα έμοιαζε εξίσου άχρηστο να κάνουμε μελέτες ή να διεξάγουμε έρευνες —στην θεραπεία, όλα “παίζουν”». Διαφωνούμε έντονα με αυτό. Πρέπει να γνωρίζεις κάτι πάρα πολύ καλά, προκειμένου να μπορείς να είσαι σεβής απέναντί του. Πρέπει να έχεις καλή βιβλιογραφική γνώση διάφορων θεραπευτικών προσεγγίσεων, και να είσαι “ειδικός” σε τουλάχιστον μία από αυτές. Αυτό δεν σημαίνει ότι ακόμη και ένας αρχάριος θεραπευτής δεν μπορεί, όντας υπό πίεση είτε από έναν επιβλέποντα είτε από έναν πελάτη, να αντιληφθεί ότι αυτό που κάνει δεν έχει αποτέλεσμα. Γι’ αυτό το θέμα θα ειπωθούν πολλά περισσότερα στο κεφάλαιο τέσσερα, σχετικά με την εκπαίδευση.

Συνοψίζοντας, ο ενθουσιασμός ενός θεραπευτή για ένα μοντέλο ή μια υπόθεση είναι αυτό που θα τον βοηθήσει να προσεγγίσει μια οικογένεια, διατηρώντας ταυτόχρονα ένα επίπεδο περιέργειας και σεβασμού. Αλλά τη στιγμή που ο θεραπευτής αρχίζει να αναστοχάζεται σχετικά με την επίδραση της δικής του στάσης και των δικών του υποθέσεων, τότε κατακτά μια θέση που είναι ηθική, όσο και θεραπευτική. Προκειμένου να αποκτήσει κάποιος αυτή την ικανότητα αυτο-αναστοχασμού, πιστεύουμε ότι είναι απαραίτητο να έχει ένα επίπεδο ασέβειας και την αίσθηση του χιούμορ, τα οποία αποκτάει διατηρώντας μια συνεχή συζήτηση εξίσου με συναδέλφους, με ανθρώπους έξω από τον χώρο της ψυχικής υγείας και με πελάτες.

Η ασέβεια διαφέρει πάρα πολύ από την επαναστατικότητα ή από την καταπολέμηση της καταπίεσης στην οικογένεια και/ή στο ίδρυμα. Είναι μια θετική, αναστοχαστική διανοητική κατάσταση του θεραπευτή που τον απελευθερώνει, επιτρέποντάς του να αναλάβει δράση χωρίς να γίνεται θύμα της ψευδαίσθησης του ελέγχου. Η θέση της συστημικής ασέβειας επιτρέπει στον θεραπευτή να αντιπαραθέσει ιδέες που αρχικά μπορεί να φαίνονται αντιφατικές.

Επιπλέον, ο ασεβής θεραπευτής διαρκώς υπονομεύει τα πρότυπα και τις ιστορίες που περιορίζουν την οικογένεια, προωθώντας την αβεβαιότητα και δίνοντας έτσι στο σύστημα του πελάτη την ευκαιρία να αναπτύξει νέες πεποιθήσεις και νοήματα και λιγότερο περιοριστικά πρότυπα. Ωστόσο, κινούμενος προς μια θέση ασέβειας, ο θεραπευτής επιδιώκει να παραμείνει ελεύθερος από τη φύση της συναινετικής πεποίθησης, που τείνει να τον απορροφήσει, και να είναι σε ετοιμότητα να μην γίνει ζηλωτής αυτού που το κράτος, ή το ίδρυμα, ή ακόμα και η κλινική όπου εργάζεται του ζητούν να κάνει.

Ένα χτυπητό παράδειγμα αποτελεί η συμπεριφορά του Φιντέλ Κάστρο, καθώς επιδιώκει να προσαρμοστεί στο τέλος του Ψυχρού Πολέμου. Η αλλαγή αυτή φαίνεται να έχει ως αποτέλεσμα να σκληραίνει η πίστη του Κάστρο στη δική του κατασκευή για το ποια είναι η καλύτερη μορφή διακυβέρνησης της Κούβας. Ακόμη και η πιο ελάχιστη μορφή ασέβειας προς την αφοσίωσή του στο κομμουνιστικό δόγμα πρέπει να του φαίνεται ανήθικη. Φαίνεται ότι είναι διατεθειμένος να οδηγήσει την Κούβα και τον εαυτό του στην καταστροφή, προκειμένου να μείνει πιστός στις αρχές που πρεσβεύει εδώ και τριάντα χρόνια. Το να μην είναι πιστός σε οποιοδήποτε μέρος του δόγματός του είναι για τον Κάστρο ασυγχώρητη αμαρτία.

Όταν γίνεται κανείς ασεβής είναι ελεύθερος να ενεργεί παιχνιδιάρικα, χωρίς να παγιδεύεται στο φτωχό σύστημα νοημάτων που τον περιορίζει. Είναι ελεύθερος να ξεκινήσει να αναζητά, πέρα από τις τραγικές, και τις παράλογες οπτικές μιας κατάστασης.

Στον δικό μας μικρόκοσμο της θεραπείας, η δουλειά του ασεβούς θεραπευτή είναι να υπονομεύει εκείνες τις όψεις της πραγματικότητας των πελατών, οι οποίες τους εμποδίζουν να επιτελέσουν τις αλλαγές που επιθυμούν. Ο ασεβής θεραπευτής αντιμετωπίζει με σκεπτικισμό τις πολικότητες, και έτσι απελευθερώνεται τόσο από την παθητική θέση: «Δεν πρέπει να μπω στη θεραπεία και να συστήσω μια ιδέα για το πώς μπορούν να αλλάξουν οι άνθρωποι», όσο και από τη στρατηγική θέση: «Πρέπει οπωσδήποτε να βρω μια τακτική». Με την ασέβεια, ο θεραπευτής εισάγει μεν μια ιδέα, αλλά δεν πιστεύει απαραίτητα ότι οι άνθρωποι πρέπει να την ακολουθήσουν.

Όπως είναι αδύνατον να μην επικοινωνούμε, έτσι είναι αδύνατον να μην έχουμε μια υπόθεση. Γιατί θα πρέπει ο θεραπευτής να προσπαθεί να ελέγξει την επιθυμία να διατυπώσει μια υπόθεση, μια ιδέα; Εφόσον δεν ερωτευθεί την υπόθεσή του, εφόσον παίζει με αυτήν, εφόσον τη συζητάει με συναδέλφους του, δεν φαίνεται να υπάρχει κανένα δόκιμο επιχείρημα

που να τον εμποδίζει να δομήσει μια υπόθεση. Ο θεραπευτής μπορεί να αναλάβει την ευθύνη για το συναίσθημα ή την εικασία του, αλλά και να είναι πρόθυμος να απορρίψει την ιδέα, όταν παύει πια να είναι χρήσιμη. Μπορεί να χρησιμοποιεί τις υποθέσεις ως περιγραφές, παρά ως εξηγήσεις.

Μερικές φορές, ο θεραπευτής μπορεί να επιθυμεί να ακολουθήσει μια πιο καθοδηγητική προσέγγιση, όπως, π.χ., την εκτέλεση μιας τελετουργίας. Γιατί να περιοριζόμαστε στο να σεβόμαστε την ιδέα ότι δεν πρέπει ποτέ να κάνουμε τίποτα; Γιατί να μην ενεργούμε κάποιες φορές; Εμείς αξιωνόμαστε ότι η δράση είναι κατάλληλη, αρκεί ο θεραπευτής να είναι διατεθειμένος να αναλάβει την ευθύνη των πράξεών του, ειδικά εφόσον ορίζει ένα χρονικό πλαίσιο για τη δράση που αναλαμβάνει. Θέλουμε να τονίσουμε ιδιαίτερα αυτό το σημείο. Ένας θεραπευτής μπορεί άνετα να πει σε έναν ασθενή ότι θα τον αντιμετωπίζει ως ψυχιατρικό ασθενή για τις επόμενες δύο εβδομάδες, κατά τη διάρκεια της παραμονής του ασθενούς στο νοσοκομείο. Μπορεί να επιλέξει, προσωρινά, να περιορίσει τις ελευθερίες του ασθενή, για όσο διάστημα θεωρεί ότι ο ασθενής έχει τάσεις αυτοκτονίας. Μπορεί να φροντίσει τη ζωή ενός “άνικανου” ατόμου, για το διάστημα που πιστεύει ότι το άτομο αυτό δεν είναι σε θέση να φροντίσει τον εαυτό του. Και τέλος, ως εκπαιδευόμενος, μπορεί να επιλέξει να πιστέψει έναν εκπαιδευτή για τα δύο ή τέσσερα χρόνια που διαρκεί το πρόγραμμα εκπαίδευσής του.

Ο θεραπευτής δεν ενδιαφέρεται ουσιαστικά να μάθει τι πραγματικά προκαλεί μια αλλαγή, αλλά ενδιαφέρεται μόνο για τη φύση της αλλαγής που όντως συμβαίνει. Ασεβεία είναι να μην αποδέχεσαι ποτέ ένα λογικό επίπεδο μιας θέσης, αλλά, αντίθετα, να παίζεις με διάφορα επίπεδα αφαιρέσης, μετακινούμενος από το ένα επίπεδο στο άλλο. Αντί για την αποδοχή οποιασδήποτε δεδομένης περιγραφής, η ασέβεια προωθεί τη διάβρωση της βεβαιότητας. Οποτεδήποτε ο πελάτης εκφράζει βεβαιότητα, ο ασεβής θεραπευτής περιγράφει το φαινόμενο σε ένα άλλο επίπεδο αφαιρέσης. Μια τέτοια θέση συχνά προϋποθέτει να πράττει κανείς το ανάποδο από αυτό που υπαγορεύει η κοινή λογική και πρακτική (Weakland, 1989). Ο πελάτης έρχεται αναζητώντας την αλλαγή, ενώ ο ασεβής θεραπευτής μπορεί να πει στον πελάτη ότι αυτό που κάνει είναι καλό, να προχωρήσει αργά, να μην αλλάξει.

Οπότε, φορέστε τα σωσίβιά σας και βυθίστε τα κουπιά σας στο νερό, καθώς ξεχυνόμαστε σε μια ασεβή εκδρομή, μέσα στα εξόχως επικίνδυνα νερά της οικογενειακής θεραπείας.