



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ**

**ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΤΟΥ ΑΝΘΡΩΠΟΥ**

**ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΕΙΔΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ**

ΠΜΣ Συμβουλευτική στην Ειδική Αγωγή, την Εκπαίδευση και την Υγεία

Τίτλος Διπλωματικής Εργασίας:

‘Συστημική Οικογενειακή Ψυχοθεραπεία και Ορισμός Προβλήματος στο  
Θεραπευτικό Διάλογο: Μια Προσέγγιση Ανάλυσης Λόγου’

**Επιμέλεια Εργασίας:** Πατρίκα Πηνελόπη

**Επιστημονική Εποπτεία Εργασίας:**

κ. Τσέλιου Ελευθερία- Επίκουρη Καθηγήτρια- Μεθοδολογία Έρευνας στην  
Εκπαίδευση- Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας Π.Τ.Π.Ε.

κ. Αθανασιάδου Χριστίνα- Επίκουρη Καθηγήτρια- Συμβουλευτικής Ψυχολογίας:  
Σχολική Συμβουλευτική και Συμβουλευτική Σταδιοδρομίας- Αριστοτέλειο  
Πανεπιστήμιο Τμήμα Ψυχολογίας

κ. Κλεφτάρας Γεώργιος- Αναπληρωτής Καθηγητής- Κλινική Ψυχολογία/  
Ψυχοπαθολογία- Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας Π.Τ.Ε.Α.

**Βόλος, Ιούνιος 2012**

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Περίληψη.....	4
Abstract.....	5
Εισαγωγή .....	6
Συστημική Οικογενειακή Θεραπεία και Ψυχολογικά Προβλήματα .....	9
Από την Ενδοατομική Περιοχή στην Σχεσιακή Περιγραφή.....	9
Δομώντας το «Πρόβλημα» στον Λόγο: Επισκόπηση Ερευνητικών Μελετών....	13
Μέθοδος.....	22
Ερευνητικά Ερωτήματα.....	22
Δείγμα και Τεχνικές Συλλογής Δεδομένων.....	23
Διαδικασία.....	25
Ανάλυση.....	26
Συγγραφή.....	30
Ευρήματα.....	31
Κεφάλαιο 1 <sup>ο</sup> : Ο Λόγος των μελών των Οικογενειών.....	31
1.1 Η Δόμηση Ταυτότητας.....	31
1.1.1 Το «μη φυσιολογικό» άτομο.....	32
1.1.2 Το «εκτός ελέγχου» άτομο.....	35
1.1.3 Το «ξεχωριστό» άτομο.....	36
1.1.4 Το «αυτόνομο» άτομο.....	38
1.1.5 Οι «αδύναμοι» γονείς.....	40
1.2 Η Διαχείριση Υπαιτιότητας.....	42
1.2.1 «Ένοχο» παιδί- «Αθώοι» γονείς.....	43
Ελάττωμα που κληρονομείται.....	43
Απόκλιση από την νόρμα.....	44
Ανάπτυξη.....	48
1.2.2 «Αθώο» παιδί- «Ένοχοι» γονείς.....	50
Η ιστορία της οικογένειας.....	50

Η κακή ανατροφή.....	53
1.2.3 «Αθώο» παιδί- «Αθώου» γονείς.....	55
Η διαταραχή.....	55
Κεφάλαιο 2 <sup>ο</sup> : Ο Λόγος του/της Θεραπευτή/τριας.....	57
2.1 Η Διαχείριση της Υπαιτιότητας: «υπεύθυνο» σύστημα- «αθώα» μέλη.....	58
2.2 Η Δόμηση της Ταυτότητας.....	64
Κεφάλαιο 3 <sup>ο</sup> : Συν- κατασκευάζοντας το «πρόβλημα».....	67
«Τι στο πλαίσιο τον καθιστά αντιδραστικό;» vs «Τι στον χαρακτήρα και στην ανάπτυξη τον κάνει προβληματικό;».....	67
«Πόσο διαφορετικό είναι αυτό το παιδί;» vs «Πόσο προβληματικό είναι αυτό το παιδί;».....	73
Συζήτηση.....	77
Βιβλιογραφία.....	84
Παράρτημα.....	89

# Συστημική Οικογενειακή Ψυχοθεραπεία και Ορισμός Προβλήματος στο Θεραπευτικό Διάλογο: Μια Προσέγγιση Ανάλυσης Λόγου

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Στα πλαίσια συνάντησης που επιχειρείται τα τελευταία χρόνια μεταξύ σύγχρονων συστημικών και μετανεωτερικών προσεγγίσεων στη συμβουλευτική/ ψυχοθεραπεία και σύγχρονων προσεγγίσεων στην ποιοτική έρευνα (Ανάλυση Λόγου), η παρούσα εργασία διερευνά το τι συμβαίνει στο (δια)-λογο μεταξύ θεραπευτή/τριας και μελών οικογένειας σε αρχικές συνεδρίες συστημικής οικογενειακής θεραπείας, όταν η συζήτηση εστιάζεται στο αναφερόμενο πρόβλημα. Εννέα συνολικά απομαγνητοφωνημένες αρχικές (πρώτη έως δεύτερη) συνεδρίες έξι οικογενειών σε θεραπεία (με προσέγγιση Μιλάνου) αποτελούν τα δεδομένα της παρούσας έρευνας με την ανάλυση και επεξεργασία αυτών να γίνεται με βάση την προσέγγιση της Ψυχολογίας του Λόγου και ειδικότερα το Μοντέλο Γλωσσικής Δράσης (Discursive Action Model). Η ανάλυση αναδεικνύει ότι οι συμμετέχοντες, όταν συνομιλούν για το πρόβλημα, αντλούν είτε από το ενδοατομικό ερμηνευτικό ρεπερτόριο και συνδέουν τα συμπτώματα με τις 'προβληματικές' ιδιότητες του αναφερόμενου ασθενή, είτε από το σχεσιακό ερμηνευτικό ρεπερτόριο και τοποθετούν το πρόβλημα στο πλαίσιο των αλληλεπιδράσεών τους. Η δόμηση ταυτοτήτων και η διαχείριση της υπαιτιότητας αναδύονται ως οι δύο βασικές λειτουργίες που επιτελεί ο λόγος οικογένειας και θεραπευτή, καθώς οργανώνεται γύρω από το «πρόβλημα». Παρουσιάζεται επίσης ως σημαντικό εύρημα η σύνδεση της χρήσης του σχεσιακού ερμηνευτικού ρεπερτορίου από πλευράς του θεραπευτή με αιχμές απόδοσης υπαιτιότητας στα «μη προβληματικά» μέλη της οικογένειας, όπως αυτό εκλαμβάνεται από τα ίδια. Η σημασία των ευρημάτων συζητιέται σε σχέση με την αντίστοιχη προβληματική που έχει αναπτυχθεί στο πεδίο της συστημικής θεραπείας και υποστηρίζεται η χρησιμότητα περαιτέρω διερεύνησης, με προεκτάσεις για τη θεωρία και την κλινική πρακτική. Παράλληλα, γίνεται αναφορά στις δυνατότητες της Ανάλυσης Λόγου ως εργαλείου για τη μελέτη της ψυχοθεραπευτικής διαδικασίας.

# Family Therapy and Problem Definition in the Therapeutic Dialogue:

## A Discourse Analytic Approach

### ABSTRACT

In the context of the contemporary ongoing 'meeting' between constructionist, systemic approaches to counseling / psychotherapy and constructionist approaches to qualitative research (Discourse Analysis), the present dissertation explores what happens to the dialogue between the therapist and the family members when the discussion focuses on the reported problem, in the context of initial Milan systemic family therapy sessions. Nine first and second family therapy sessions in total, originating from six family therapy cases, were transcribed verbatim and subsequently subjected in Discourse analysis, following the Discursive Psychology approach and in particular the Discursive Action Model. The analysis showed that when the participants are talking about the problem, they either draw from the 'intrapersonal interpretative repertoire' and associate the psychological symptoms with the 'problematic' properties of the identified patient, or from the 'relational interpretative repertoire', thus locating the problem in the context of the family members' interactions. The construction of identities and the management of blame and accountability emerge as the two basic functions performed by the therapist and the family members' discourse, in the context of 'problem talk'. Another significant finding is the fact that family members seem to perceive the therapist's drawing from the deployment of the relational interpretative repertoire, while in discourse about the 'problem', as an act of blaming. The significance of the findings is discussed in relation to implications for theory and practice in the field of systemic therapy and suggestions are made for future research. Furthermore, reference is made to the potential of discourse analysis as a methodological approach for the study of psychotherapeutic process.

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στόχος της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση του τρόπου με τον οποίο δομείται το πρόβλημα μέσα στο λόγο μελών οικογένειας και θεραπευτή στις αρχικές συνεδρίες συστημικής οικογενειακής θεραπείας. Ειδικότερα, ο στόχος της είναι διττός: από την μία πλευρά εντοπίζονται τα κυρίαρχα και διαθέσιμα ερμηνευτικά ρεπερτόρια και συστήματα λόγου από τα οποία αντλούν οι συμμετέχοντες όταν συνομιλούν για το πρόβλημα · από την άλλη αναδεικνύεται το είδος των ταυτοτήτων και ο τύπος της υπαιτιότητας που διαχειρίζονται στο λόγο τους, προσεγγίζοντας και τις ρητορικές συνέπειες των κατασκευών αυτών. Τα δεδομένα αυτής της εμπειρικής μελέτης αποτελούν εννέα συνολικά απομαγνητοφωνημένες αρχικές (πρώτη έως δεύτερη) συνεδρίες έξι οικογενειών προερχόμενες από ένα πλαίσιο τετραετούς εκπαιδευτικού προγράμματος στη συστημική οικογενειακή θεραπεία που ακολουθεί ως μοντέλο στην εκπαίδευση την προσέγγιση του Μιλάνου. Σε μεθοδολογικό επίπεδο, ακολουθείται η προσέγγιση της Ανάλυσης Λόγου και ειδικότερα το Μοντέλο Γλωσσικής Δράσης (Discursive Action Model) των Edwards & Potter (1992). Τα ευρήματα της έρευνας ανέδειξαν ότι οι συμμετέχοντες, όταν συνομιλούν για το πρόβλημα, αντλούν είτε από το ενδοατομικό ερμηνευτικό ρεπερτόριο και συνδέουν τα συμπτώματα με τις ‘προβληματικές’ ιδιότητες του αναφερόμενου ασθενή, είτε από το σχεσιακό ερμηνευτικό ρεπερτόριο και τοποθετούν το πρόβλημα στο πλαίσιο των αλληλεπιδράσεών τους. Η δόμηση ταυτοτήτων και η διαχείριση της υπαιτιότητας αναδύονται ως οι δύο βασικές λειτουργίες που επιτελεί ο λόγος οικογένειας και θεραπευτή, καθώς οργανώνεται γύρω από το «πρόβλημα». Αναλυτικότερα, όταν είναι τα μέλη των οικογενειών αυτά που δομούν ταυτότητες, ο αναφερόμενος ως ασθενής αποκτά μια υποκειμενικότητα οριζόμενη από τα στοιχεία του «μη φυσιολογικού», του «εκτός ελέγχου», του «ξεχωριστού» και του «αυτόνομου» ενώ οι ίδιοι

θεωρούνται «αδύναμοι» και «αβοήθητοι» να αντιμετωπίζουν την προβληματική κατάσταση. Αντίθετα, όταν ο θεραπευτής στον λόγο του στοχεύει στην διαμόρφωση και δόμηση ταυτότητας, φαίνεται να το επιτυγχάνει αυτό αποκλείοντας από τις περιγραφές του στοιχεία που 'παθολογικοποιούν' επιμέρους πλευρές της προσωπικότητας και συμπεριφοράς του αναφερόμενου ως ασθενή. Από την ανάλυση διαπιστώνεται ότι όταν τα μέλη των οικογενειών διαχειρίζονται υπαιτιότητα σε σχέση με την δόμηση του προβλήματος, το δίπολο 'αθωότητας- ενοχής' εμφανίζεται με ποικίλους τρόπους: είτε ενοχοποιείται ο αναφερόμενος ασθενής και τα υπόλοιπα μέλη αποποιούνται των ευθυνών, είτε συνδέονται με την αιτιότητα της κατάστασης τα μέλη των οικογενειών και ο αναφερόμενος ασθενής δεν ευθύνεται για την προβληματική κατάσταση, είτε ακόμη η αποκλειστική ευθύνη δίνεται στο ίδιο το πρόβλημα, επιτρέποντας σε όλα τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας να θεωρηθούν ως μη υπεύθυνα γι αυτό. Αντίθετα, στον λόγο του θεραπευτή, η υπαιτιότητα απομακρύνεται από την ενδοατομική σκοπιά της ευθύνης και η εξήγηση για το πρόβλημα τοποθετείται σε ένα σχεσιακό επίπεδο, χωρίς να «φωτογραφίζει» ενόχους. Σε ότι σχετίζεται με το ζήτημα της συν- κατασκευής του προβλήματος, όπως αυτό διαμορφώνεται από την αλληλεπίδραση μεταξύ θεραπευτή και οικογένειας, φαίνεται ότι η κίνηση του θεραπευτή να οργανώσει τις περιγραφές με όρους σχέσης και διάδρασης τείνει να γίνεται αντιληπτή από τις οικογένειες ως «κατηγορώ», ως αιχμή υπαιτιότητας των μελών που ουσιαστικά δεν 'φέρουν' το πρόβλημα. Τέλος, η παρούσα εργασία έρχεται να καλύψει ένα βιβλιογραφικό κενό σε θεωρία και κλινική πράξη σε σχέση με τον τρόπο δόμησης του προβλήματος μέσα στον λόγο κατά τον θεραπευτικό διάλογο, θεωρώντας ότι τόσο η ερευνητική κοινότητα όσο και η κλινική πράξη έχει πολλά να αποκομίσει εάν στρέψει την προσοχή της στις

αλληλεπιδραστικές διεργασίες συνδιαμόρφωσης κατασκευών σε σχέση με το αναφερόμενο πρόβλημα θεραπευτή και οικογενειών.



## Συστημική Οικογενειακή Θεραπεία και Ψυχολογικά Προβλήματα

### Από την Ενδοατομική Περιοχή στην Σχισιακή Περιγραφή

Στην διεθνή πραγματικότητα, στα πλαίσια της γενικότερης συζήτησης και του προβληματισμού στο πεδίο της συμβουλευτικής και της ψυχοθεραπείας σχετικά με τον τρόπο προσέγγισης της έννοιας του «προβλήματος», διαφορετικές ερμηνευτικές προσεγγίσεις και μοντέλα αιτιολογίας έχουν κατά περιόδους διατυπωθεί προκειμένου να ορίσουν συναφείς έννοιες όπως «ψυχολογικό πρόβλημα», «ψυχιατρικό σύμπτωμα», «ψυχοπαθολογία». Σε αυτήν την προσπάθεια προσδιορισμού, η Αμερικανική Ψυχιατρική Ένωση εισάγει μια διαγνωστική προσέγγιση (DSM) για την ταξινόμηση των ψυχιατρικών διαταραχών ενώ διάφορα μοντέλα ψυχοθεραπείας επιχειρούν να προσεγγίσουν το πρόβλημα από διαφορετικές οπτικές (Μάνος, 1998). Ανάμεσα σε αυτά τα θεωρητικά μοντέλα, η συστημική οικογενειακή θεραπεία, τα τελευταία χρόνια, επιχειρεί μια διαφορετική, οικοσυστημικά προσανατολισμένη θέαση.

Η ανάγνωση της ιστορίας σχετικά με τον συστημικό τρόπο σκέψης ξεκινά τις δεκαετίες του '40 και του '50, όταν θεωρίες συστημάτων που προέρχονται από τον χώρο της Βιολογίας και της Κυβερνητικής συνεισφέρουν σε μια προσέγγιση συνθέτοντας αυτό που πλέον ονομάζεται 'συστημική οπτική'. Η ειδοποιός διαφορά τους σε σχέση με τις μέχρι τότε θεωρητικές προσεγγίσεις είναι η συμβολή τους με όρους- πλέον- συστήματος στην κατανόηση της πολυπλοκότητας των επιμέρους μερών ενός συνόλου, «εισηγούμενες» την άποψη ότι όταν αυτά συνυπάρχουν αλληλεπιδραστικά, το αποτέλεσμα που παράγεται είναι κάτι περισσότερο από το απλό άθροισμά τους (Τσέλιου & Ψαρόπουλος, 2002). Είναι εκείνη την χρονική περίοδο, κατά την οποία ο Bateson προσεγγίζει τη σχιζοφρένεια και γενικότερα

την ψυχωτική συμπεριφορά υπό το πρίσμα της συστημικής μεταθεωρίας για την ανθρώπινη επικοινωνία, όπως αυτή διατυπώνεται πιο συγκεκριμένα στο πλαίσιο της θεωρίας του διπλού δεσμού (Bateson, Jackson, Haley & Weakland, 1959).

Η προσέγγιση του «προβλήματος» στο πλαίσιο της συστημικής οικογενειακής ψυχοθεραπείας συναρτάται άμεσα με τις φάσεις και τα στοιχεία της εξέλιξής της. Στο πλαίσιο των αρχικών μοντέλων της συστημικής οικογενειακής θεραπείας, όπως για παράδειγμα αυτών του Δομικού, του Στρατηγικού και του Μοντέλου του Μιλάνου, κατά τη φάση που είναι ευρύτερα γνωστή ως Α' Κυβερνητική, η προσέγγιση της ψυχοπαθολογίας σηματοδοτεί μια απομάκρυνση από τη θεώρηση του προβλήματος ως ενδοατομικό και ενδοψυχικό χαρακτηριστικό προς την κατεύθυνση μιας θεώρησης που εισηγείται ότι όλο το σύστημα της οικογένειας έχει αναπτυχθεί γύρω από μια δυναμική σχέσεων και επικοινωνίας με τρόπο που καθίσταται δυσλειτουργικός (Hoffman, 1981· von Schlippe & Schweitzer, 2008). Ο ρόλος του θεραπευτή, ως εξωτερικού του οικογενειακού συστήματος παρατηρητή, συνίσταται στον εντοπισμό και την αντιμετώπιση της οικογενειακής δυσλειτουργίας, όταν για παράδειγμα στο πλαίσιο του Δομικού Μοντέλου «καλείται» να «διορθώσει» τη δυσλειτουργική δομή του οικογενειακού συστήματος, παρεμβαίνοντας για την αποκατάσταση των ορίων ή της ιεραρχίας (Minuchin, 2000 [1977]). Στο Μοντέλο του Μιλάνου, αντίστοιχα, «καλείται» να παραμείνει ουδέτερος, εξωτερικός της δυναμικής του οικογενειακού συστήματος παρατηρητής, προκειμένου να επιτύχει να επιφέρει αλλαγές σε αυτήν. Η απόσταση αυτή θεωρείται καθοριστικής σημασίας για τη διατήρηση από πλευράς του του ελέγχου στην αλληλεπίδραση με την οικογένεια, κατά την ψυχοθεραπευτική/ συμβουλευτική διαδικασία (Boscolo, Cecchin, Prata & Selvini Palazzoli, 1977· Boscolo, Cecchin, Hoffman & Penn, 2007).

Από τις δεκαετίες 1970 και 1980 και μέχρι σήμερα τα επιστημολογικά ρεύματα του Κονστρουκτιβισμού, του Κοινωνικού Κονστρουξιονισμού και της Διαλογικής Προσέγγισης της Γλώσσας σηματοδοτούν την έναρξη της δεύτερης φάσης (Κυβερνητική Β' Τάξης), με μια σημαντική μετατόπιση να παρατηρείται στην συστημική οικογενειακή θεραπεία. Σύμφωνα με την βασική παραδοχή που επηρεάζει τις σύγχρονες προσεγγίσεις της συστημικής, όπως για παράδειγμα τις Ομάδες Αναστοχασμού του Tom Andersen, τις Συνεργατικές/Συζητησιακές προσεγγίσεις με σημαντικότερους «εκπροσώπους» τις Hoffman και Anderson, την Αφηγηματική προσέγγιση των White και Epston ή την προσέγγιση του Ανοιχτού Διαλόγου του Jaakko Seikkula και των συνεργατών του (βλ. Hoffman, 2002 για μια περιγραφή των προσεγγίσεων), η πραγματικότητα και η ανθρώπινη εμπειρία αποτελούν κοινωνικές κατασκευές που προκύπτουν από διαπροσωπικές διεργασίες και κοινωνικά διαθέσιμα συστήματα νοήματος (Burr, 1995). Υπό το πρίσμα αυτό, ο Λόγος/Γλώσσα προσεγγίζεται ως το μέσο που «παράγει» την πραγματικότητα, έχοντας μια λειτουργική, κοινωνική δράση, θεωρώντας ότι η χρήση του επιτελεί συγκεκριμένες λειτουργίες σε διαπροσωπικό επίπεδο και εξυπηρετεί στόχους καθώς «συμβαίνει» σε καθορισμένα πλαίσια δράσης (Burr, 1995· McNamne & Gergen, 1999). Παράλληλα, η επιρροή στοχαστών όπως ο Foucault και ο Derrida, σηματοδοτεί την αναγνώριση στη χρήση της, κοινωνικών δομών εξουσίας, που συνδέονται με θεσμούς, πρακτικές και ιδεολογία στο πλαίσιο ευρύτερων συστημάτων Λόγου (Parker, 1998).

Η σύγχρονη οπτική του Κοινωνικού Κονστρουξιονισμού και της Διαλογικής προσέγγισης στη Γλώσσα έχει επηρεάσει και την περιγραφή του προβλήματος. Η απομάκρυνση από την αιτιολογική και γραμμική σύνδεση μεταξύ του συμπτώματος και της λειτουργικότητας της οικογένειας, και παράλληλα, η στροφή προς τον Λόγο,

επιτρέπει σε αυτό το οποίο βιώνεται και χαρακτηρίζεται ως «σύμπτωμα» να «αποκτά υπόσταση» μέσω της γλώσσας ως κοινωνική κατασκευή (Keeney, 1979· Gergen, 1985). Τα ανθρώπινα συστήματα θεωρούνται η συνιστώσα των γλωσσικών και επικοινωνιακών τους χαρακτηριστικών (Anderson & Goolishian, 1988). Δεδομένου του ότι η αλλαγή στη γλώσσα σηματοδοτεί και αλλαγή στη σχέση, η γλώσσα φαίνεται ως ένα μέσο για το χτίσιμο ενός εναλλακτικού κόσμου σχέσεων. Οι σχέσεις, λοιπόν, που δημιουργούνται γύρω από την ασθένεια αποτελούν το γλωσσικό της πλαίσιο και εντός αυτών είναι που δομούνται αλλά και ‘επι-λύονται’ τα προβλήματα (Hoffman, 1998· Anderson, 2002).

Στο πλαίσιο αυτό, ο τρόπος με τον οποίο γίνεται αντιληπτό τόσο το «πρόβλημα» όσο και ο ρόλος του θεραπευτή μετατοπίζονται προς μια διαφορετική οπτική. Αυτή η σύγχρονη θέαση υπαγορεύει ότι θεραπευτής και οικογένεια αποτελούν μέρη ενός θεραπευτικού συστήματος που οργανώνεται γύρω από ένα πρόβλημα. Γύρω από μια αρχική ανησυχία ή αναφορά σε ένα πρόβλημα, οργανώνεται ένα σύστημα που συμπεριλαμβάνει όσους συζητούν για αυτό, εντάσσοντας και τον θεραπευτή. Έτσι, τα «προβλήματα» δομούνται στο πλαίσιο των αλληλεπιδραστικών διαδικασιών συνδιαμόρφωσης νοημάτων μεταξύ των μελών της οικογένειας ή του ευρύτερου συστήματος, μεταξύ θεραπευτή και οικογένειας, με την «συμμετοχή» και ευρύτερων συστημάτων Λόγου. Με αυτήν την έννοια, το πρόβλημα δεν προ-υπάρχει του θεραπευτικού διαλόγου, αλλά αποτελεί το παραγόμενο προϊόν αυτού (Anderson & Goolishian, 1988· von Schlippe & Schweitzer, 2008).

## **Δομώντας το «Πρόβλημα» στον Λόγο: Επισκόπηση Ερευνητικών Μελετών**

Πρόσφατα, στο πεδίο της συστημικής/ μεταμοντέρνας ψυχοθεραπείας εμφανίζονται μελέτες που επιχειρούν να προσεγγίσουν την ψυχοθεραπευτική διαδικασία ως ένα γλωσσικό- αλληλεπιδραστικό γεγονός εντός του οποίου «συμβαίνουν» φαινόμενα που ενδιαφέρονται να μελετήσουν (βλ. Αυδή & Γεωργάκα, 2010). Οι έρευνες αυτές, σε μεθοδολογικό επίπεδο, υιοθετούν ποιοτική μέθοδο έρευνας και συγκεκριμένα, την προσέγγιση της Ανάλυσης Λόγου που αφορά στην συστηματική μελέτη και κατανόηση του τρόπου που χρησιμοποιείται η Γλώσσα (Wetherell, Taylor & Yates, 2001). Κινούμενη σε διαφοροποίηση από τον θετικισμό και την εμπειριοκρατία, η Ανάλυση Λόγου, με επιστημολογικό έρεισμα τη θεωρία του κοινωνικού κονστρουξιονισμού, της σημειολογίας και της εθνομεθοδολογίας, δεν αποδέχεται την Γλώσσα ως ένα είδος αναπαραστατικού εργαλείου περιγραφής της πραγματικότητας αλλά θεωρεί ότι ο Λόγος, στα πλαίσια των αλληλεπιδράσεων των ομιλητών, έχει κατασκευαστική ιδιότητα και επιτελεί κοινωνική δράση (Henwood & Pigeon, 1992· Πουρκός & Δαφέρμος, 2010). Η «Ψυχολογία του Λόγου» που αναπτύχθηκε την δεκαετία του 1990 αποτελεί ένα ανομοιογενές πεδίο με δύο κεντρικά ρεύματα, στην ομπρέλα των οποίων εντάσσεται μια ποικιλία μεθοδολογικών εργαλείων. Το πρώτο αφορά το Μοντέλο Γλωσσικής Δράσης (Discursive Action Model) με τους κύριους εκφραστές της τους Edwards & Potter (1992) ενώ το δεύτερο ρεύμα σχετίζεται με το μοντέλο ανάλυσης λόγου που αναπτύσσει ο Parker (1998) επηρεασμένο από την οπτική του Foucault.

Αρκετοί συγγραφείς (Billing, 1997· McLeod, 2001· Αυδή, 2003· Tseliou, 2003· Burck, 2005· Avdi & Georgaca, 2007· Karatza & Avdi, 2010) υποστηρίζουν την ύπαρξη επιστημολογικής συμβατότητας μεταξύ της πρακτικής της

κονστρουξιονιστικής/ συστημικής θεραπείας και της Ανάλυσης Λόγου. Ο κοινός τόπος που μοιράζονται αυτές οι δύο παραδόσεις σχετίζεται με το ότι θεωρούν ότι το νόημα είναι ο ακρογωνιαίος λίθος της ανθρώπινης εμπειρίας, αφορά ένα αποτέλεσμα κατασκευής μέσα σε καθορισμένες αλληλεπιδράσεις και ότι η γλώσσα διατηρεί έναν πρωταγωνιστικό ρόλο στην κατασκευή του νοήματος. Παράλληλα, και οι δύο ενδιαφέρονται να εντοπίσουν τα στοιχεία της αλληλεπίδρασης μεταξύ θεραπευτή και πελάτη που συμβάλουν στη συν- διαμόρφωση και συν- κατασκευή του προβλήματος, καθώς και της λύσης του, ενώ δεν παραλείπουν να εξετάσουν τον ρόλο των πολιτισμικά διαθέσιμων αφηγήσεων/ συστημάτων λόγου στην παραγωγή του ψυχικού πόνου και την αντιμετώπισή του. Τα στοιχεία αυτά, ‘επιτρέπουν’ στην Ανάλυση Λόγου να θεωρείται ‘χρήσιμο’ εργαλείο μελέτης της ψυχοθεραπείας (Georgaka & Avdi, 2009· Αυδή & Γεωργάκα, 2010).

Τα ερευνητικά ενδιαφέροντα των μελετών της ψυχοθεραπείας που χρησιμοποιούν ως μεθοδολογικό εργαλείο την Ανάλυση Λόγου αφορούν τόσο στην αμοιβαία κατασκευή του προβλήματος μέσα από την αλληλεπίδραση θεραπευτή και πελάτη καθώς και την ‘επί-λυση’ του κατά το θεραπευτικό διάλογο, όσο και στην διερεύνηση του ρόλου των ευρύτερων συστημάτων λόγου στη διαμόρφωση του προβλήματος που φέρνουν οι θεραπευόμενοι ως αίτημα για θεραπεία (Georgaka & Avdi, 2009). Ειδικότερα, στο πολύ πρόσφατο πεδίο ερευνών της Συστημικής Οικογενειακής Θεραπείας, ένα μέρος μελετών ασχολήθηκε με το τι λέγεται στον λόγο κατά τις συνεδρίες σε σχέση με το πρόβλημα και την δόμηση ταυτότητας του αναφερόμενου ασθενή (Foreman & Dalos, 1992· Soal & Kottler, 1996· Roy-Chowdhury, 2003· Karatza & Avdi, 2010· Roy-Chowdhury, 2010· Moore & Seu, 2011) ενώ μια άλλη ομάδα ερευνών ενδιαφέρθηκε να προσεγγίσει τον τρόπο που επιτυγχάνεται η θεραπευτική αλλαγή εστιάζοντας στο θεραπευτικό διάλογο (Frosh,

Burck, Strinckland- Clark & Morgan, 1996· Burck, Frosh, Strinckland- Clark & Morgan, 1998· Avdi, 2005· Αυδή & Γεωργάκα, 2010). Παράλληλα, με την ίδια μεθοδολογία, επιχειρείται να διαφανεί ο ρόλος του μεταμοντέρνου θεραπευτή σε συνεδρίες συστημικής θεραπείας (Buttny, 1996· Kogan & Gale, 1997· Kogan, 1998· Harvie, Strong, Taylor, Todd, & Young, 2008) όπως και ο τρόπος με τον οποίο αναδύεται και αποδίδεται η έννοια της ευθύνης και της υπαιτιότητας στο θεραπευτικό διάλογο, κατά την δόμηση του προβλήματος (Stancombe & White, 1997· Kurri & Wahlstrom, 2005· O' Reilly, 2007).

Αναλυτικότερα και όσον αφορά την δόμηση ταυτότητας, κοινό σημείο των ερευνών που προσέγγισαν τον τρόπο που διαμορφώνονται οι υποκειμενικότητες στο λόγο κατά την περιγραφή των προβλημάτων είναι η προσπάθεια εντοπισμού των ευρύτερων κοινωνικών και πολιτισμικών συστημάτων λόγου που επιδρούν σε αυτές. Για παράδειγμα, στην πρόσφατη έρευνα των Karatza & Avdi (2010) μελετήθηκαν με ανάλυση λόγου, αποσπάσματα συνεδριών μεταμοντέρνας ψυχοθεραπείας με έναν ασθενή που είχε διαγνωσθεί με ψύχωση αναδεικνύοντας αλλαγές στις θέσεις υποκειμένου. Σε μελέτη των Foreman & Dalos (1992) προκειμένου να διερευνηθεί ο τρόπος με τον οποίο διαμορφώνονται οι ταυτότητες στη θεραπεία, χρησιμοποιήθηκαν αποσπάσματα από συνεδρίες συστημικής θεραπείας ενός ζευγαριού με αίτημα τα σεξουαλικής φύσης προβλήματα στη σχέση τους. Η ανάλυση εστιάστηκε στη διερεύνηση των συστημάτων λόγου γύρω από την έννοια «προβλήματα γάμου/ συμπτώματα στη σχέση» και τα οποία αφενός σχετίζονται με κυρίαρχες, παραδοσιακού τύπου αντιλήψεις για το φύλο και τη σεξουαλικότητα · αφετέρου συμμετέχουν ενεργά στην δόμηση των ταυτοτήτων των συντρόφων. Σε άλλη έρευνα (Soal & Kottler, 1996), οι μελετητές προσπάθησαν να εντοπίσουν τα κυρίαρχα συστήματα νοήματος που κυριαρχούν σε παθολογικές/ ελλειμματικές περιγραφές των

ασθενών που οι ίδιοι κάνουν για τον εαυτό τους. Τα ευρήματα ανέδειξαν την συμβολή των κοινωνικο- πολιτισμικών συστημάτων λόγου στη διαμόρφωση των ταυτοτήτων. Σε αντίστοιχη προσπάθεια εντοπισμού των κυρίαρχων συστημάτων λόγου βρίσκεται και η έρευνα του Roy- Chowdhury (2003) στην οποία όμως αναδύθηκαν τα αντίστοιχα με την κουλτούρα και την φυλή συστήματα λόγου που κυριαρχούν στη δόμηση ταυτοτήτων. Μετέπειτα, ο ίδιος ερευνητής (Roy- Chowdhury, 2010) σε μελέτη του με χρήση κονστρουξιονιστικής ποιοτικής μεθοδολογίας υποστήριξε ότι ο τρόπος που οι συμμετέχοντες κατά την διάρκεια του θεραπευτικού διαλόγου διαμορφώνουν τις θέσεις τους σχετικά με την ταυτότητά τους συνδέεται με συγκεκριμένα κοινωνικο/ πολιτισμικά και ιστορικά διαθέσιμα ρεπερτόρια, προσδιορίζοντας, κατά κάποιον τρόπο την επιρροή των ευρύτερων συστημάτων λόγου, των θεσμών και των σχέσεων εξουσίας κατά τη συμβουλευτική διαδικασία. Πρόσφατα, η έρευνα των Moore & Seu (2011) που διενήργησε και ανέλυσε συνεντεύξεις σε παιδιά ηλικίας 8 έως 15 ετών που μόλις είχαν ολοκληρώσει την πρώτη συνεδρία έδειξε τις ποικίλες θέσεις που τα ίδια τοποθετούν τους εαυτούς τους, αντλώντας από συγκεκριμένα συστήματα λόγου, μετά την εμπειρία της συμμετοχής τους στο θεραπευτικό διάλογο της αρχικής συνεδρίας. Από το σύνολο αυτών των ερευνών, η μελέτη των Karatza & Avdi (2010) εν μέρει ασχολείται με το είδος των ταυτοτήτων που δομούνται στον λόγο των θεραπευόμενων · ενώ στις υπόλοιπες αυτό δεν διευκρινίζεται, καθώς η έμφαση περιορίστηκε στον τρόπο και όχι τον τύπο ή το είδος αυτών των ταυτοτήτων όταν οι θεραπευόμενοι περιγράφουν το πρόβλημα που τους φέρνει σε θεραπεία.

Ο τρόπος που η θεραπευτική αλλαγή επιτυγχάνεται αποτέλεσε το ερευνητικό ενδιαφέρον ενός μέρους μελετών στη Συστημική Οικογενειακή Θεραπεία με βασικό τους μεθοδολογικό εργαλείο την ανάλυση λόγου (Frosh et al., 1996· Burck, et al.,



1998· Avdi, 2005· Karatza & Avdi, 2010). Κοινός τόπος αυτών αποτελεί ο εστιασμός στις θέσεις που τα υποκείμενα παίρνουν μέσα στο λόγο τους καθώς βασική υπόθεση είναι ότι η δημιουργία και εγκαθίδρυση των προβλημάτων αποτελεί μια διαλογική διεργασία κατά την οποία ένα ευρύ ρεπερτόριο διαθέσιμων συστημάτων λόγου ‘ενεργοποιείται’ και αναπαράγει περιοριστικές και ανελαστικές θέσεις υποκειμένων που κυριαρχούνται από τον ψυχιατρικό/ διαγνωστικό λόγο. Η θεραπευτική αλλαγή προκύπτει μέσα από την μετατόπιση των υποκειμένων σε θέσεις πιο ευέλικτες και λειτουργικές ως προς το πρόβλημα (Georgaca & Avdi, 2009). Πιο συγκεκριμένα, η ευελιξία στην αλλαγή των θέσεων του υποκειμένου και η ανάδειξη της πολυφωνικότητας κατά την θεραπεία εξετάζεται σε ερευνητικές μελέτες των Frosh et al. (1996) και Burck et al. (1998) κατά τις οποίες γίνεται ανάλυση αποσπασμάτων προερχόμενα από αρχικές και τελικές συνεδρίες συστημικής οικογενειακής θεραπείας. Σε αυτές τις έρευνες, η αλλαγή σηματοδοτείται μέσω της μετατόπισης των θέσεων από αυτές που κατείχαν τα υποκείμενα στην αρχή σε πιο ευέλικτες μορφές, εντάσσοντας στοιχεία πολυφωνικότητας. Στη μελέτη των Karatza & Avdi (2010) όπου αναλύθηκαν αποσπάσματα συνεδριών ενός ασθενή με διάγνωση ψύχωσης εξετάζεται η μείωση της κυριαρχίας του διαγνωστικού λόγου και η ανάδειξη της πολυπλοκότητας στη χρήση πολλών και διαφορετικών θέσεων του υποκειμένου κατά τη θεραπεία. Μια άλλη μελέτη (Avdi, 2005) διερευνά τον τρόπο που δομείται η παθολογική ταυτότητα ενός παιδιού με αυτισμό, μέσω των θέσεων των υποκειμένων, στα πλαίσια του θεραπευτικού διαλόγου μιας οικογένειας με την έμφαση να δίνεται στην αποδόμηση αυτής της ταυτότητας κατά την θεραπεία, μέσα από την ελάττωση της κυριαρχίας του ιατρικού λόγου. Σε αυτές όμως τις μελέτες, το ερευνητικό ενδιαφέρον εστιάζεται μονομερώς στο ρόλο του θεραπευόμενου καθώς η

ανάλυση δεν δίνει την ανάλογη έμφαση στο λόγο του θεραπευτή και την διεργασία συνδιαμόρφωσης της θεραπευτικής αλλαγής.

Μια άλλη ομάδα μελετών επικέντρωσε το ερευνητικό της ενδιαφέρον στον ρόλο του μεταμοντέρνου θεραπευτή με λεπτομερή εστιασμό στον λόγο και καταγραφή των όσων γίνονται στην πράξη (Buttny, 1996· Kogan & Gale, 1997· Kogan, 1998· Harvie, Strong, Taylor, Todd & Young, 2008). Όλες οι έρευνες συμφωνούν στη σημαντικότητα του ρόλου του θεραπευτή για την εξέλιξη της θεραπευτικής πορείας και της επίτευξης της αλλαγής και ανάγουν την αναστοχαστικότητα του θεραπευτή ως βασικό εργαλείο της δουλειάς του (Georgaca & Avdi, 2009). Αναλυτικότερα, οι Kogan & Gale (1997) επιχείρησαν να μελετήσουν τις ρητορικές στρατηγικές που χρησιμοποιεί ένας μεταμοντέρνος οικογενειακός θεραπευτής στα πλαίσια της αποδόμησης του θεραπευτικού διαλόγου. Συγκεκριμένα, ανέλυσαν αποσπάσματα από μία συνεδρία ενός ζευγαριού σε θεραπεία και εστίασαν στον τρόπο που πέντε συνομιλιακές πρακτικές του ‘ταιριάσματος και αυτοαποκάλυψης’, της ‘αμοιβαίας αναδιατύπωσης του αιτήματος’, της ‘εξωτερίκευσης’, της ‘διέρευσης του νοήματος με χρήση ερωτήσεων’ και της ‘ανάδειξης αντίθετης αλλά ισότιμης οπτικής’ λειτουργούν ως κοινωνικές διεργασίες και επιτελούν συγκεκριμένες δράσεις στα πλαίσια των ρητορικών ευκαιριών που προσφέρουν. Σε άλλη έρευνα (Kogan, 1998), στην οποία χρησιμοποιήθηκαν αποσπάσματα ενός ζευγαριού σε θεραπεία, ο ρόλος του μεταμοντέρνου θεραπευτή που χρησιμοποιεί τις αποδομικές στρατηγικές της εξωτερίκευσης, της έμφασης στην αφήγηση και της εναλλαγής στην θέση των υποκειμένων διερευνάται ως προς τον τρόπο αναδιατύπωσης του προβλήματος με πιο θετικούς όρους. Με τον τρόπο που διατυπώνονται οι εναλλακτικές περιγραφές του «προβλήματος» από τους θεραπευτές ασχολήθηκε μια άλλη έρευνα δίνοντας έμφαση στον τρόπο επανα- κατασκευής με πιο

λειτουργικούς όρους του αρχικού αιτήματος από τον θεραπευτή (Buttny, 1996). Σε αυτό το ερευνητικό εγχείρημα, αποσπάσματα από δύο διαφορετικές οικογένειες σε θεραπεία χρησιμοποιήθηκαν με την πρώτη να αφορά ένα ζευγάρι και την δεύτερη μια πενταμελή οικογένεια. Με την διερεύνηση και τον εντοπισμό των σημείων εκείνων του θεραπευτικού διαλόγου που- σύμφωνα με την άποψη των θεραπευτών- προωθούν τον βαθμό κατανόησης των πελατών και συμβάλλουν στην περαιτέρω αλλαγή στη θεραπευτική πορεία» ασχολήθηκαν οι Harvie et al. (2008). Τρεις θεραπευτές, προερχόμενοι από διαφορετικό θεωρητικό υπόβαθρο, έδωσαν τις δικές τους εκδοχές στην ίδια συνεδρία που πραγματοποιήθηκε στο πλαίσιο μιας ημερίδας ως προς τι θεωρείται χρήσιμο για τον θεραπευόμενο κατά τον θεραπευτικό διάλογο αναδεικνύοντας τις πολλαπλές γλωσσικές λεπτές αποχρώσεις που νοηματοδοτούνται ως σημαντικές. Ωστόσο, σε αυτές τις έρευνες δεν γίνεται εμφανής ο τρόπος που συν- κατασκευάζονται, μέσα από την αλληλεπίδραση θεραπευτή- θεραπευόμενου, οι εναλλακτικές μορφές περιγραφής των προβλημάτων καθώς η εστίαση παραμένει στον λόγο του θεραπευτή.

Έρευνες που δίνουν έμφαση στην θεραπεία ως «συν- κατασκευή» και εστιάζουν στην αλληλεπίδραση των συνομιλητών αποτελούν ένα πολύ πρόσφατο σώμα μελετών, οι οποίες όμως ξεκινούν από πολύ διαφορετικά ερευνητικά ερωτήματα. Για παράδειγμα, οι Sutherland & Strong (2011) με ερευνητικό στόχο την προσέγγιση της θεραπευτικής συμμαχίας, εστιάζουν στις κοινωνικο/πολιτισμικά προερχόμενες επιρροές που συμβαίνουν κατά την διατύπωση των προβλημάτων και των λύσεων κατά τον θεραπευτικό διάλογο καθώς θεωρούν ότι η θεραπεία δεν αποτελεί μια ουδέτερη ιδεολογικά διεργασία. Χρησιμοποιώντας ανάλυση διαλόγου σε συνεδρίες που πραγματοποιήθηκαν από τον Karl Tomm ανέδειξαν την διαδραστική διεργασία χτισίματος της θεραπευτικής συμμαχίας, καθώς θεραπευτής

και οικογένεια δομούν τις περιγραφές τους για το πρόβλημα. Έμφαση στο μικρο-επίπεδο ανάλυσης του διαλόγου θεραπευτή- πελάτη δόθηκε και από την Couture (2006· 2007), με μεθοδολογικά εργαλεία την ανάλυση συνομιλίας (Conversation Analysis) και την κριτική ανάλυση λόγου (Critical Discourse Analysis), σε επιλεγμένα αποσπάσματα από μέλη οικογενειών που πραγματοποίησαν θεραπευτικές συνεδρίες με τον Karl Tomm και ανέδειξε τα στοιχεία εκείνα στην συνομιλία που προωθούν την θεραπευτική αλλαγή.

Το ποιος έχει την ευθύνη για το πρόβλημα αποτελεί βασικό θέμα κατά την διατύπωση του αρχικού αιτήματος και αναδεικνύεται από μια ομάδα ερευνών (Stancombe & White, 1997· Kurri & Wahlstrom, 2005· O' Reilly, 2007). Ειδικότερα, έρευνα των Stancombe & White (1997) έδειξε τον τρόπο που ένα ζευγάρι, ερχόμενο για θεραπεία λόγω του επικείμενου διαζυγίου τους, διαχειρίζεται την υπαιτιότητα της προβληματικής τους κατάστασης, χρησιμοποιώντας γλωσσικής φύσης στρατηγικές. Σε αυτήν την μελέτη, αναλύθηκαν αποσπάσματα έρευνας των Frosh et al. (1996) επιτρέποντας να φανεί ο τρόπος που οι διατυπώσεις των συζύγων για το πρόβλημα εμπειρείχαν έμμεσα τάσεις επίρριψης ευθύνης ο ένας στον άλλον. Έρευνα της O' Reilly (2007) έδειξε τον τρόπο οι γονείς διαχειρίζονται την υπαιτιότητα για το πρόβλημα του «ζωηρού» και «άτακτου» παιδιού τους, καθώς οι αξιολογικές διατυπώσεις που κάνουν κατά τις περιγραφές τους, λειτουργούν με τρόπο που οι ίδιοι θεωρούν ότι την ευθύνη για την προβληματική κατάσταση που αντιμετωπίζουν την φέρει το «προβληματικό» παιδί. Ο ίδιος ερευνητής, σε λιγότερο πρόσφατη δουλειά του, μελέτησε συνεδρίες δύο διαφορετικών οικογενειών και έδειξε πώς μέσα από την διατύπωση και κατασκευή των παραπόνων, οι πελάτες θεωρούν και ανάγουν σε «υπεύθυνους» για την δημιουργία και επιδείνωση του προβλήματος τα άλλα μέλη των οικογενειών (O' Reilly, 2005). Οι Kurri & Wahlstrom (2005), μέσα από την

ανάλυση πέντε αποσπάσεων συνεδριών ενός ζευγαριού σε θεραπεία, έδειξαν ότι οι θεραπευόμενοι αντλώντας από το ενδοατομικό και σχεσιακό σύστημα λόγου, διαπραγματεύονται την υπαιτιότητα του προβλήματος για να «ενοχοποιήσουν» ή «αθωώσουν» τον άλλον ή τον εαυτό τους αντίστοιχα. Κοινό στοιχείο αυτών των μελετών είναι ότι η προσοχή εστιάζεται και στον τρόπο που ο θεραπευτής αντιλαμβάνεται εκείνη την στιγμή την απόδοση αιτιότητας, την διαχειρίζεται και δημιουργεί ουδέτερες περιγραφές του προβλήματος χωρίς να «φωτογραφίζει» ενόχους.

Ενώ, ένα πρόσφατο σώμα ερευνών επιλέγει να προσεγγίσει εκτενώς την ψυχοθεραπευτική διαδικασία, παρέχοντας λεπτομερείς και συστηματικές περιγραφές για το τι συμβαίνει στην πράξη με διάφορα ερευνητικά ενδιαφέροντα (Avdi & Georgaka, 2007), ένα σχετικά μικρό μέρος προσοχής έχει στραφεί στο πώς προσεγγίζεται και πώς δομείται μέσα στο λόγο η έννοια του «προβλήματος» κατά τις συνεδρίες. Σε αυτή την ευρύτερη προβληματική, η παρούσα έρευνα έχει ως στόχο να διερευνήσει το τι συμβαίνει στον λόγο όταν η συζήτηση εστιάζεται γύρω από το αναφερόμενο πρόβλημα, καθώς οικογένεια και θεραπευτής αλληλεπιδρούν προσφέροντας το πλαίσιο συν- κατασκευής του προβλήματος. Σε μεθοδολογικό επίπεδο, ακολουθείται ποιοτική μέθοδος έρευνας και συγκεκριμένα, η προσέγγιση της Ανάλυσης Λόγου, καθώς, όπως δείχνουν οι σχετικές έρευνες, η συνάντηση που επιχειρείται τα τελευταία χρόνια μεταξύ των σύγχρονων προσεγγίσεων στην ποιοτική έρευνα και σύγχρονων προσεγγίσεων στη συμβουλευτική και την ψυχοθεραπεία (συστημικών/ μετανεωτερικών προσεγγίσεων) επιτρέπει ένα τέτοιο εγχείρημα.

## Μέθοδος

### Ερευνητικά Ερωτήματα

Η Ανάλυση Λόγου αποτελείται από ένα σημαντικό εύρος ποιοτικών μεθοδολογικών προσεγγίσεων και βρίσκει εφαρμογή σε ερευνητικά πλαίσια και ερευνητικά ερωτήματα που άπτονται συγκεκριμένης επιστημολογικής οπτικής (Potter, 1996· Willig, 2001). Στην παρούσα εργασία, ορίζοντας τα ερευνητικά ερωτήματα αρχικά ως τα ακόλουθα, η ανάλυση λόγου επιλέχθηκε ως το κατάλληλο μεθοδολογικό εργαλείο διερεύνησης και προσέγγισης αυτών.

- Πώς δομείται το πρόβλημα μέσα στο λόγο μελών οικογένειας και θεραπευτή στις αρχικές συνεδρίες συστημικής οικογενειακής θεραπείας (πρώτη έως δεύτερη);
- Ποιες είναι οι ρητορικές συνέπειες αυτών των κατασκευών;
- Ποιες λειτουργίες/ σκοπούς εξυπηρετούν αυτές οι περιγραφές μέσα στο πλαίσιο της γλωσσικής αλληλεπίδρασης μεταξύ των συμμετεχόντων;
- Ποια είναι τα ερμηνευτικά ρεπερτόρια και τα συστήματα λόγου που ‘ενεργοποιούνται’ και από τα οποία αντλούν όταν οι συμμετέχοντες μιλούν για το πρόβλημα;
- Πώς συνδέονται οι κατασκευές γύρω από το πρόβλημα με τα ευρύτερα κοινωνικο-πολιτισμικά πλαίσια και τις θεσμικές πρακτικές;

Μετά την πρώτη φάση της ανάλυσης, δεδομένου ότι στην ποιοτική έρευνα τα ερωτήματα μεταμορφώνονται κατά τη διαδικασία (Willig, 2001), τα ερευνητικά ερωτήματα διαμορφώθηκαν σε:

- Τι είδους ταυτότητες δομούνται όταν οι συμμετέχοντες περιγράφουν το πρόβλημα;
- Τι είδους διαχείριση υπαιτιότητας γίνεται στο πλαίσιο δόμησης προβλήματος;
- Πώς συν-κατασκευάζονται τα προβλήματα στο πλαίσιο γλωσσικής αλληλεπίδρασης μελών οικογένειας και θεραπευτή;

### **Δείγμα και Τεχνικές Συλλογής Δεδομένων**

Τα δεδομένα της παρούσας μελέτης αποτέλεσαν εννέα συνολικά απομαγνητοφωνημένες αρχικές συνεδρίες συστημικής οικογενειακής θεραπείας, καθώς η φύση της ποιοτικής μεθόδου επιβάλει τον μικρό αριθμό συνεδριών δίνοντας έμφαση στην λεπτομερή και σε βάθος μελέτη τους (Frosh et al., 1996· Wood & Kroger, 2000· Σταλίκας, 2005). Στην προκειμένη περίπτωση, ο αριθμός απομαγνητοφωνημένων σελίδων των συνεδριών αυτών ανέρχεται σε διακόσιες δέκα οκτώ (218).

Οι συνεδρίες αυτές έχουν πραγματοποιηθεί τα τελευταία τέσσερα χρόνια και προέρχονται από ένα πλαίσιο τετραετούς εκπαιδευτικού προγράμματος στη συστημική οικογενειακή θεραπεία<sup>1</sup> που ακολουθεί ως μοντέλο στην εκπαίδευση την προσέγγιση του Μιλάνου, κάνοντας χρήση μονόδρομου καθρέφτη και θεραπευτικής

1 Θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε θερμά για την παραχώρηση του υλικού των συνεδριών το πλαίσιο, που για λόγους προστασίας των δεδομένων των συμμετεχόντων δεν αναφέρουμε το όνομά του.

ομάδας. Η πρώτη και η δεύτερη συνεδρία έξι περιπτώσεων οικογενειών σε θεραπεία αποτέλεσε το υλικό των βιντεοσκοπημένων συνεντεύξεων, δεδομένου ότι σε αυτές τις αρχικές συνεδρίες γίνεται μια απόπειρα περιγραφής, ορισμού και κατασκευής του «προβλήματος» που κάνει τα μέλη των οικογενειών να απευθυνθούν σε υπηρεσία ψυχικής υγείας. Στο σύνολο των έξι οικογενειών, οι τρεις έχουν πραγματοποιήσει τις δύο πρώτες αρχικές συνεδρίες, ενώ από τις υπόλοιπες, τα δεδομένα προέρχονται μόνο από την πρώτη συνεδρία. Ο λόγος που από τις τρεις οικογένειες δεν υπάρχει η δεύτερη συνεδρία εξηγείται είτε από το γεγονός ότι η οικογένεια διέκοψε τη συμβουλευτική διαδικασία και δεν συνέχισε στη δεύτερη, είτε από το γεγονός ότι η επόμενη συνεδρία δεν είχε ακόμη πραγματοποιηθεί όταν συλλέχθηκε το υλικό για την παρούσα έρευνα.

Το δείγμα δεν αποτέλεσαν οικογένειες που να έχουν απευθυνθεί για έναν συγκεκριμένο τύπο ψυχολογικού ή ψυχιατρικού προβλήματος και το αναφερόμενο αρχικό αίτημα δεν προέρχεται από μία μόνο συγκεκριμένη περιοχή, καθώς ο εστιασμός της μελέτης ήταν στις διαδικασίες δόμησης του προβλήματος και όχι στο συγκεκριμένο, επιμέρους περιεχόμενό του (βλ. Πίνακα 1 για τα στοιχεία των οικογενειών, το αρχικό τους αίτημα, όπως αναφέρεται στα φύλλα καταγραφής αρχικών πληροφοριών που λαμβάνονται κατά την πρώτη τηλεφωνική επαφή και τον αριθμό των συνεδριών με τους συμμετέχοντες κάθε φορά). Οι συνεδρίες δεν έχουν πραγματοποιηθεί από έναν θεραπευτή καθώς σκόπιμα επιλέχθηκε υλικό συνεντεύξεων που προέρχονται από διαφορετικούς θεραπευτές ώστε η έμφαση να δοθεί στους ποικίλους τρόπους που κάθε φορά οικογένειες και θεραπευτές διαμορφώνουν τον θεραπευτικό διάλογο γύρω από το «πρόβλημα». Όλοι οι θεραπευτές είναι επαγγελματίες ψυχικής υγείας με πολυετή εμπειρία στις εφαρμογές της συστημικής σκέψης στο πεδίο της ψυχοθεραπείας και της εκπαίδευσης, ενώ η



θεραπευτική ομάδα αποτελείται από επαγγελματίες που εκπαιδεύονται στη συστημική οικογενειακή ψυχοθεραπεία.

### **Διαδικασία**

Κατά την επικοινωνία με το πλαίσιο συμφωνήθηκε η επιλογή εκείνου του υλικού όπου υπήρχε η γραπτή συγκατάθεση των μελών των οικογενειών για τη βιντεοσκόπηση των συνεδριών και η συναίνεσή τους στη χρήση του υλικού για εκπαιδευτικούς και ερευνητικούς σκοπούς (βλ. Παράρτημα, Δείγμα Εντύπου). Η ανωνυμία και προστασία των προσωπικών δεδομένων του δείγματος, τόσο των μελών των οικογενειών, όσο και των θεραπευτών διασφαλίστηκε και όλες οι πληροφορίες που αναφέρονται στα ονόματα των ατόμων είναι αλλοιωμένες.

Το υλικό των συνεδριών απομαγνητοφωνήθηκε κατά λέξη σύμφωνα με το σύστημα απομαγνητοφώνησης που προτείνεται από τον Jefferson (1996). Σε αυτή την εργασία χρησιμοποιήθηκε μια συντομευμένη εκδοχή αυτού, καθώς δεν καταγράφηκαν αναλυτικά μη λεκτικά στοιχεία, όπως οι παύσεις και η διάρκειά τους ή η έκταση των φθόγγων, λόγω του είδους της ανάλυσης που επιλέχθηκε να μην εστιάζει σε αυτά τα χαρακτηριστικά του λόγου (βλ. Παράρτημα, Πίνακα 2). Στη συνέχεια, τα δεδομένα αναλύθηκαν με βάση την μέθοδο της Ανάλυσης Λόγου (Potter & Wetherell, 1995· Potter, 1996) έχοντας ως κεντρικό άξονα εστιασμού τον διάλογο που αναπτύσσεται γύρω από το αναφερόμενο πρόβλημα, μεταξύ θεραπευτή και μελών οικογένειας στις αρχικές συνεδρίες. Η προσέγγιση της Ανάλυσης λόγου προσέφερε μια ποικιλία ποιοτικών αναλυτικών εργαλείων τα οποία χρησιμοποιήθηκαν προκειμένου να διερευνηθούν οι τρόποι συν- διαμόρφωσης των κατασκευών γύρω από το πρόβλημα.

## Ανάλυση

Το είδος της ανάλυσης λόγου που χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα μελέτη είναι το Μοντέλο Γλωσσικής Δράσης (Discursive Action Model) με κύριους εκφραστές της τους Edwards & Potter (1992). Σε αυτή την ανάλυση η γλώσσα προσεγγίζεται με την έννοια της κατασκευής (construction) και της λειτουργίας (function) καθώς θεωρείται ότι δεν καθρεφτίζει μια ήδη υπάρχουσα πραγματικότητα αλλά παράγει όλα όσα διαπραγματεύεται (Edwards & Potter, 1992· Potter, 1996). Η γλώσσα έχει κοινωνική δράση αφού χρησιμοποιείται από τους ανθρώπους προκειμένου να ανταποκριθούν θετικά σε στόχους που τίθενται κατά την διάδρασή τους π.χ. να ενοχοποιήσουν ή να αιτιολογήσουν. Ανάλογα με το αλληλεπιδραστικό πλαίσιο, η λειτουργία που έχει ο λόγος κάθε φορά μπορεί να μεταβάλλεται αναδεικνύοντας ως ιδιαίτερα σημαντική την μελέτη αυτής της μεταβλητότητας (variability) στις κατασκευές που κάνουν οι άνθρωποι όσο συνομιλούν (Potter & Wetherell, 1995· Willig, 2001).

Τα μεθοδολογικά εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν είναι τα ερμηνευτικά ρεπερτόρια, η θεωρία τοποθέτησης καθώς και τα ρητορικά στοιχεία. Ως ερμηνευτικά ρεπερτόρια ορίζονται τα οργανωμένα σύνολα εννοιών, περιγραφών και πεποιθήσεων που συγκροτούν τον λόγο καθώς επιχειρείται η διαχείριση και δόμηση του αντιληπτού κόσμου (Potter, Wetherell, Gill, Edwards, 1990). Τα ερμηνευτικά ρεπερτόρια χαρακτηρίζονται από το ενδιαφέρον τους ως προς την εύρεση του τρόπου που οι άνθρωποι χρησιμοποιούν τον λόγο για να επιτελέσουν συγκεκριμένες λειτουργίες και να εξυπηρετήσουν τους εκάστοτε στόχους (Potter & Edwards, 2001). Αντλώντας από συγκεκριμένα διαθέσιμα συστήματα λόγου, δράσεις που συνδέονται με την πραγματικότητα, την υποκειμενικότητα και την υπαιτιότητα τίθενται υπό διαπραγμάτευση έχοντας ρητορικό προσανατολισμό (Potter, 2005).

Η έννοια της τοποθέτησης (positioning) αναπτύχθηκε από τους Davies & Harre (1990) και εμπλουτιζόμενη αργότερα από τον Hermans (2001) σχετίζεται με την διαλογική θεώρηση του εαυτού ως πολυφωνική. Θεωρείται ότι κατά την διαπροσωπική αλληλεπίδραση του υποκειμένου αλλά και όσο παράγεται λόγος, ο εαυτός χαρακτηρίζεται από μια δυναμική μετατόπιση στις θέσεις των φωνών του. Η τοποθέτηση αναφέρεται στις διαφορετικές θέσεις που οι ομιλητές λαμβάνουν, αλλά και προσφέρουν στους συνομιλητές τους, κάθε φορά που αλληλεπιδρούν συνομιλώντας, καθώς αυτές εξυπηρετούν στο να προσφέρουν ευκαιρίες ρητορικής, δηλαδή μέσω πειστικότητας και αποτελεσματικότητας για την επίτευξη στόχων κατά τη μεταξύ τους διάδραση. Παράλληλα, αντλώντας από τα διαθέσιμα συστήματα λόγου, ο εαυτός τοποθετείται σε θέσεις κοινωνικά και πολιτισμικά κατασκευασμένες αντανακλώντας φωνές με διαφορετικό βαθμό κυριαρχίας στην επιτέλεση κοινωνικών δράσεων και λειτουργιών (Raggatt, 2007). Καθοδηγούμενη από τα ερμηνευτικά ρεπερτόρια, την θεωρία τοποθέτησης και την ρητορική, η ανάλυση πραγματοποιήθηκε τόσο σε επίπεδο περιεχομένου, όσο και διαδικασίας μέσα από τρία στάδια, πριν την τελική συγγραφή. Παράλληλα, εμπειρείχε και στοιχεία συστημικής οπτικής, όπως ανάδειξη κυκλικότητας στη διαδικασία της αλληλεπίδρασης, στο πλαίσιο μιας επιχειρούμενης μεθοδολογικά σύνθεσης μεταξύ της συστημικής οπτικής και της ανάλυσης λόγου που βρίσκεται σε εξέλιξη (Tseliou, 2003· Tseliou & Eisler, 2007).

Σε ένα πρώτο επίπεδο έγινε λεπτομερής ανάγνωση όλου του υλικού δύο φορές, ώστε να υπάρξει μια αρχική εξοικείωση με τα δεδομένα συνολικά. Στη συνέχεια και προκειμένου να γίνει καλύτερα διαχειρίσιμος ο όγκος του δείγματος ως προς το νοηματικό περιεχόμενο των δεδομένων χρησιμοποιήθηκαν βασικές αρχές ανάλυσης ποιοτικών δεδομένων με βάση τις προτάσεις της μεθόδου της

Θεμελιωμένης Θεωρίας (Grounded Theory) (Charmaz, 1995). Συγκεκριμένα, κατά το πρώτο στάδιο της ανάλυσης, τα δεδομένα τριών απομαγνητοφωνημένων συνεδριών κωδικοποιήθηκαν, εξετάζοντάς τα σε κάθε γραμμή. Έτσι, η γραμμή με γραμμή κωδικοποίηση που πραγματοποιήθηκε αποτέλεσε την γέφυρα μεταξύ των δεδομένων και των εννοιών που αναδύθηκαν, καθώς ανέδειξε τους αρχικούς κώδικες που τα ίδια τα δεδομένα όρισαν. Με βάση αυτούς τους κώδικες, συνεχίστηκε η περαιτέρω δόμηση κατηγοριών και στις υπόλοιπες απομαγνητοφωνημένες συνεδρίες με περισσότερο εστιασμένο τρόπο. Σε αυτές τις συνεδρίες οι αρχικοί κώδικες που συνεχώς επανεμφανίζονταν χρησιμοποιήθηκαν ως 'βασικοί οδηγοί' στην επεξεργασία πιο μεγάλων ποσοτήτων δεδομένων. Έχοντας ως εργαλείο την εστιασμένη κωδικοποίηση, η διαδικασία αυτή κατέληξε στη διαμόρφωση ενός ιεραρχικού εννοιολογικού σχήματος με υπέρ και υπό κατηγορίες, αντίστοιχες με τα ερευνητικά ερωτήματα. Με τον τρόπο αυτό, η ανάλυση του υλικού «έμεινε» όσο το δυνατόν πιο κοντά στα δεδομένα, στον ίδιο τον λόγο των συμμετεχόντων (Henwood & Pigeon, 1992).

Αυτό το οποίο ορίστηκε ως «πρόβλημα» στον λόγο των ομιλητών ήταν τα σημεία στα οποία οι συμμετέχοντες συνομιλούν σε σχέση με το τί έκανε τα μέλη της οικογένειας να απευθυνθούν σε υπηρεσία ψυχικής υγείας. Σε αυτή την πρώτη φάση, αναδύθηκε ο βασικός διπολικός άξονας εστιασμού των ευρημάτων με το «πρόβλημα» να δομείται ως ενδοατομικό ή σχεσιακό χαρακτηριστικό των ατόμων ή των αλληλεπιδράσεων αντίστοιχα. Τα στοιχεία του λόγου που οδηγούν στην τοποθέτηση των αποσπασμάτων είτε στον έναν είτε στον άλλον πόλο αφορούν τόσο το περιεχόμενο του λόγου όσο και δομικά στοιχεία του και γίνονται περισσότερο εμφανή στο κεφάλαιο της ανάλυσης. Με βάση τον προσατονολισμό ενδοατομικό / πρόβλημα σχέσης, έγινε εμφανές αναλυτικά ότι ο λόγος των συμμετεχόντων

κινούνται γύρω από τους ακόλουθους νοηματικούς άξονες (έμφαση στο περιεχόμενο): τον «ορισμό», την «εξήγηση» και την «αντιμετώπιση» του προβλήματος.

Σε δεύτερο στάδιο, διαμορφώνοντας διαφορετικά αρχεία για την κάθε κεντρική κατηγορία (‘το πρόβλημα ως του ατόμου’ και ‘το πρόβλημα ως σχέση’) επιλέχθηκαν τα αποσπάσματα των συνεντεύξεων που νοηματικά ανήκαν στις υπό κατηγορίες του «ορισμού», της «εξήγησης» και της «αντιμετώπισης» του προβλήματος και τοποθετήθηκαν στην αντίστοιχη ενότητα/αρχείο. Η συγκεκριμένη οργάνωση των αρχείων στο σημείο αυτό συνέβαλε στο να διαφανεί μια γενική τάση των μελών των οικογενειών να εισάγουν ενδοατομικό προσανατολισμό και των θεραπειών να κινούνται στην σχεσιακή σφαίρα. Για κάθε οικογένεια, δημιουργήθηκαν αλυσίδες αποσπασμάτων οι οποίες αναλυτικά ανέδειξαν ένα είδος «μάχης» μεταξύ του ενδοατομικού και του σχεσιακού προσανατολισμού στον λόγο των μελών της οικογένειας και του θεραπευτή. Αυτές οι αλυσίδες αποτέλεσαν σε αυτό το στάδιο τα επιλεγμένα αποσπάσματα στα οποία έγινε η σε βάθος ανάλυσή τους. Η ανάλυση του λόγου στα αποσπάσματα αυτά εστίασε στο επίπεδο των λειτουργιών και των σκοπών που επιτελούν συγκεκριμένες κατασκευές, αλλά και στα ρεπερτόρια από τα οποία φαίνεται να αντλούν οι συμμετέχοντες/ουσες.

Σε ένα τρίτο στάδιο, εξετάστηκε το πώς χρησιμοποιούνται αυτά τα συστήματα λόγου και τί επιτυγχάνουν οι ομιλητές κάθε φορά που αντλούν από το καθένα. Για παράδειγμα, όταν τα μέλη εισάγουν ατομοκεντρικό προσανατολισμό στο πρόβλημα ως προς την εξήγηση επιτυγχάνουν να αποδώσουν την ευθύνη του προβλήματος στο άτομο που θεωρείται «προβληματικό». Πέρα από τα ερμηνευτικά ρεπερτόρια και την ρητορική αυτών, η έννοια της τοποθέτησης (positioning) και των θέσεων του

υποκειμένου χρησιμοποιήθηκαν προκειμένου να διαφανούν με πιο ξεκάθαρο τρόπο οι διαδικασίες ορισμού και περιγραφής του «προβλήματος» (Wood & Kroger, 2000· Hermans, 2001· Raggatt, 2007). Σε αυτό το σημείο, η διαχείριση της υπαιτιότητας καθώς και η δόμηση της ταυτότητας/ υποκειμενικότητας του αναφερόμενου ασθενή ήταν οι κεντρικές λειτουργίες που επιτελούνταν στον λόγο των συμμετεχόντων.

## **Συγγραφή**

Κατά την συγγραφή της ανάλυσης, προκειμένου να αναδυθούν οι λεπτές αποχρώσεις αυτών των λειτουργιών στον λόγο των θεραπευτών και των μελών των οικογενειών, δημιουργήθηκαν δύο διαφορετικά κεφάλαια στην ανάλυση, ανάλογα με το υποκείμενο που εισάγει κάθε φορά μια λειτουργία μέσα από τη δόμηση του προβλήματος και το μοτίβο στο πλαίσιο του οποίου αυτή δομείται. Με τον τρόπο αυτό, στο κεφάλαιο (κεφάλαιο 1<sup>ο</sup>) επιλέχθηκε ως ‘στίξη’ η παρουσίαση του λόγου των μελών των οικογενειών και στο κεφάλαιο (κεφάλαιο 2<sup>ο</sup>), αυτή του λόγου του θεραπευτή. Ένα τρίτο κεφάλαιο (κεφάλαιο 3<sup>ο</sup>) δημιουργήθηκε με έμφαση στην αλληλεπίδραση μεταξύ του λόγου των μελών των οικογενειών και των θεραπευτών, ώστε να αναδειχθεί επιπλέον η συστημική χροιά στην Ανάλυση Λόγου που έγινε, με την κυκλική διασύνδεση μεταξύ των δύο να αναδύεται. Η ανάλυση που παρουσιάζεται στο επόμενο κεφάλαιο συμπεριλαμβάνει μέρος των αναλυμένων αποσπασμάτων που επιλέχθηκαν ως εκείνα στα οποία καταδεικνύεται με περισσότερη λεπτομέρεια το μοτίβο/ λειτουργία που παρουσιάζεται κάθε φορά.

## Ευρήματα

### Κεφάλαιο 1<sup>ο</sup>: Ο Λόγος των μελών των Οικογενειών

Εστιάζοντας στον λόγο των μελών των οικογενειών, αυτό που παρατηρήθηκε είναι ότι όταν το αναφερόμενο πρόβλημα εντοπίζεται σε ένα μέλος της οικογένειας και δεν είναι π.χ. πρόβλημα σχέσης, η περιγραφή του προβλήματος ακολουθεί ενδοατομική δόμηση. Έτσι, το σύμπτωμα που φαίνεται να 'ανήκει' σε ένα άτομο, συνδέεται άρρηκτα με το μέλος που φέρεται ως «προβληματικό» αποδίδοντας, κατά συνέπεια, στο πρόβλημα ενδοατομικές ιδιότητες. Σε αυτό το κεφάλαιο παρουσιάζονται οι δύο βασικές λειτουργίες που επιτελούνται καθώς τα μέλη των οικογενειών, αντλούν από το ενδοατομικό ερμηνευτικό ρεπερτόριο στην προσπάθειά τους να ορίσουν το «πρόβλημα»: η δόμηση ταυτότητας και η διαχείριση υπαιτιότητας.

#### *1.3 Η Δόμηση Ταυτότητας*

Η πρώτη λειτουργία που επιτελείται στον λόγο των μελών των οικογενειών όταν αντλούν από το ενδοατομικό ερμηνευτικό ρεπερτόριο είναι η δόμηση της ταυτότητας των ατόμων που αναφέρονται ως ασθενείς και των ατόμων που σπεύδουν να ζητήσουν βοήθεια για το προβληματικό μέλος. Ορίζοντας το πρόβλημα από την ενδοατομική σκοπιά, η ταυτότητα του ατόμου που συνδέεται με το αρχικό αίτημα φαίνεται να συνδέεται με διαστάσεις όπως το «μη φυσιολογικό», το «εκτός ελέγχου», το «ξεχωριστό» και το «αυτόνομο», οι οποίες αναδεικνύονται μέσα στο λόγο των συμμετεχόντων/ουσών. Παράλληλα, τα υπόλοιπα μέλη των οικογενειών «καταλαμβάνουν» αντίστοιχα τις θέσεις των «αδύναμων» και «αβοήθητων» που ζητούν υποστήριξη στην αντιμετώπιση του προβλήματος.

### 1.3.1 Το «μη φυσιολογικό» άτομο

Μέσα από τον λόγο των μελών των ακόλουθων αποσπασμάτων φαίνεται η πρόκληση και διατήρηση του προβλήματος να συνδέονται με ένα είδος «μη φυσιολογικής φύσης» ή «προβληματικής ταυτότητας». Κατασκευάζοντας συγκεκριμένα στοιχεία της συμπεριφοράς του ατόμου υπό το πρίσμα του «παθολογικού» και του «μη φυσιολογικού» επιτυγχάνεται η δόμηση της ταυτότητας του ατόμου ως «προβληματικής». Τα παρακάτω αποσπάσματα προέρχονται από την πρώτη συνεδρία της οικογένειας Στ<sup>2</sup> στην οποία παραβρίσκεται μόνο η μητέρα και απευθύνεται με αίτημα τα προβλήματα συμπεριφοράς που εκδηλώνει ο 10χρονος γιος της, ο Θύμιος.

(Απόσπασμα 1- Οικογένεια Στ)<sup>3</sup>

42. Θ: Χμ... Χμ... δηλαδή είναι σαν να ετοιμάζεται για την εφηβεία;
43. Μ: Ναι, εν τω μεταξύ μου λένε πολλοί ότι είναι προεφηβεία... δεν ξέρω... 10
44. χρονών πια έχουμε φτάσει;
45. Θ: Από πότε έχετε αυτή την αντιδραστικότητα;
46. Μ: Αυτή την αντιδραστικότητα την έχω από πέρσυ, έτσι ξεκίνησε; Αλλά
47. φέτος είναι αρκετά έντονη.
48. Θ: Από πέρσυ.
49. Μ: Ναι, γενικά όμως ο Θύμιος... Θύμιος είναι ο 10χρονος ε... από μικρός...
50. μεγάλωσε τελείως διαφορετικά από τον μεγάλο... δηλαδή ήταν ένα τελείως
51. διαφορετικό παιδί. Ήταν πολύ υπερκινητικός, αγηφούσε τον κίνδυνο, δεν
52. έδινε ποτέ σημασία... δηλαδή μπορούσε να βγει στον δρόμο και να μην δώσει
53. σημασία αν περνά αυτοκίνητο ή δεν περνάει, να ανοίξει την πόρτα... δεν...
54. ήταν σίγουρος... δεν φοβόταν κανένα. Δεν υπήρχε φόβος πουθενά. Και ακόμα
55. δεν υπάρχει. Ε.. και μια φορά στο σχολείο έγινε διάλεξη από τον κ. Σκούρο (...)

Στο σημείο 42 η θεραπεύτρια φαίνεται να κάνει μια προσπάθεια να συνδέσει την συμπεριφορά του γιου με την χρονική περίοδο της προεφηβείας, στην οποία ηλικιακά ανήκει, πιθανά υπονοώντας ότι τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά που αυτή έχει, εξηγούν

2. Στις οικογένειες δόθηκαν κώδικες που αντιστοιχούν με τον αριθμό συνεδριών που πραγματοποίησαν. Η κωδικοποίησή τους σχετίζεται με την αριθμητική τους ποσότητα από το Α έως το Στ. Σε αυτήν, οι οικογένειες Α, Β, και Γ πραγματοποίησαν δύο συνεδρίες ενώ οι οικογένειες Δ, Ε και Στ συμμετείχαν σε μία.

3. Η αρίθμηση των αποσπασμάτων π.χ. «Απόσπασμα 1» αναφέρεται στην σειρά των δοσμένων στο κεφάλαιο της ανάλυσης αποσπασμάτων ενώ η αρίθμηση στις σειρές π.χ. 42, 43, 44 κλπ προέρχεται από την αρίθμηση που δόθηκε κατά την διαδικασία της απομαγνητοφώνησης σε όλο το κείμενο της εκάστοτε συνεδρίας.



την προέλευση τέτοιων συμπεριφορών. Η μητέρα φαίνεται αρχικά να αποδέχεται αυτήν την αναπτυξιακή οπτική γύρω από την προέλευση του προβλήματος που προτείνεται από την θεραπεύτρια (απαντά στο 43 με «ναι») · στοιχείο που συνδέεται και με την απόδοση υπαιτιότητας, καθώς από την στιγμή που το παιδί κατατάσσεται σε μια αναπτυξιακή ομάδα με αυτά τα χαρακτηριστικά, δεν φέρει την ευθύνη για την εκδήλωση αυτών. Επιπλέον, παραδέχεται ότι είναι εξοικειωμένη με το πλαίσιο που η θεραπεύτρια της ορίζει (αφού αναφέρει ότι «μου λένε πολλοί ότι είναι προεφηβεία»), παρόλα αυτά διατηρεί κάποιες επιφυλάξεις και αμφισβητήσεις σχετικά με την ηλικιακή νόρμα στη συμπεριφορά του και τελικά στο 43-44 δεν την εμπεριέχει σε μια φυσιολογικότητα που θα της επέτρεπε να την εξηγήσει από αυτή τη σκοπιά. Εμμένει έμμεσα στην διατήρηση της άποψης ότι υπάρχει σύνδεση των προβλημάτων συμπεριφοράς με ατομικά χαρακτηριστικά που δεν συνδέονται με την ανάπτυξη, αλλά με μια διαταραχή υπερκινητικότητας. Σε ερώτηση της θεραπεύτριας (45) να προσδιορίσει χρονικά την έναρξη της προβληματικής του συμπεριφοράς, η μητέρα ενώ δίνει μια διάρκεια δύο ετών να την ανησυχεί (46-47), φαίνεται ότι «ανοίγει» τον χρονικό ορίζοντα εμφάνισης αυτής δομώντας την ως ιδιοσυγκρασιακό του στοιχείο · είναι κάτι που έχει «γενικά». Για πρώτη φορά, αναφέρεται σε αυτόν χρησιμοποιώντας το μικρό του όνομα (49) και στις σειρές 51-55 ξεδιπλώνει εκείνα τα στοιχεία της ταυτότητάς του που τον «κάνουν» να έχει πρόβλημα. Τα ιδιαίτερα στοιχεία του λόγου της μητέρας (χρήση του ονόματος, ζωντανή και με εικόνα περιγραφή) και η διαμόρφωση μιας ταυτότητας και εικόνας του αξίζει να προσεχθούν καθώς με τον τρόπο αυτό χτίζει μια αληθοφανή γεγονική περιγραφή (factual account) και σκιαγραφεί πειστικότερα και με λεπτομερή στοιχεία αυτό που «είναι» ο γιος της (Edwards & Potter, 1992). Επιπρόσθετα, οι περιγραφές της πλαισιώνονται γύρω από την σύγκριση και την διαφορά θέσης που υπάρχει μεταξύ των δύο αδελφών και έχει

αναφερθεί ξανά ενώ με την χρήση των φράσεων «τελείως διαφορετικά» και «τελείως διαφορετικό» τονίζεται αυτή η ανισότητα και σύγκριση (50-51).

Το παρακάτω απόσπασμα παρουσιάζει ιδιαίτερο ενδιαφέρον καθώς η μητέρα, ακριβώς πάνω στην προσωρινή αποχώρηση της θεραπεύτριας για τη συζήτηση με τη θεραπευτική ομάδα πίσω από τον μονόδρομο καθρέφτη, σπεύδει να επιστρέψει με έναν έμμεσο αλλά ξεκάθαρο τρόπο στην κατασκευή του προβλήματος με αποκλειστική πηγή προέλευσης τα «νευρολογικής φύσης» συμπτώματα, που φαίνεται να συνθέτουν μια «παθολογική» ταυτότητα για τον Θύμιο. Ίσως η μητέρα να επιλέγει αυτή την χρονική στιγμή καθώς μετά την όλη συζήτηση με την θεραπεύτρια να επιθυμεί να «εγκαθιδρύσει» πιο έντονα την μη φυσιολογική φύση του γιου της.

(Απόσπασμα 2- Οικογένεια Στ)

811. Θ: Πάω λίγο έξω...  
812. Μ: Επίσης, ε...  
813. Θ: Ναι...  
814. Μ: Από μικρός είχε διάφορα τικ... δεν ξέρω αν αυτό είχε κάποια σημασία.  
815. Θ: Για πέστε μου...  
816. Μ: Ε... διάφορα τικ... πάντα δηλαδή έπρεπε κάτι να κουνάει... ε... έφτιαχνε  
817. ξέρω γω την μύτη του... έφτιαχνε... ξέρω γω τους ώμους... μετά έκανε έτσι  
818. το μαλλί. Ε...  
819. Θ: Από ποια ηλικία;  
820. Μ: Από το σχολείο ξέρω γω πιστεύω... Μετά κουνούσε τα χέρια του, έτσι  
821. ένα περίεργο πράγμα.  
822. Θ: Μάλιστα. Δηλαδή... θα σταματήσουμε εδώ.

Αναλυτικότερα, χρησιμοποιώντας χειρονομίες και ζωντανό λόγο αναφέρεται σε «νευρολογικής φύσης» συμπεριφορές που ανάγουν τις συμπεριφορές του Θύμιου σε ένα φάσμα «μη φυσιολογικού», στο πλαίσιο μιας «παθολογικού» τύπου ανάπτυξης του παιδιού, σε σχέση με το οποίο δομείται ένα «ενδο-ατομικό», «δικό του» πρόβλημα (Dimaggio & Semerani, 2001).

### 1.1.2. Το «εκτός ελέγχου» άτομο

Προκειμένου να τεκμηριωθεί η σύνδεση της κατασκευής του προβλήματος με όρους ενδοατομικούς και με χαρακτηριστικά που είναι άρρηκτα συνδεδεμένα με την ταυτότητα του ατόμου, το στοιχείο της έλλειψης της διατήρησης του ελέγχου που επιστρατεύεται μέσα στο λόγο, φαίνεται να συμβάλει προς την κατεύθυνση του να χτιστεί η ιδιοσυγκρασία του αναφερόμενου ως ασθενή με την ιδιότητα του «ανεξέλεγκτου». Το απόσπασμα που ακολουθεί, προέρχεται από τα πρώτα λεπτά της πρώτης συνεδρίας της οικογένειας Ε όπου το αρχικό αίτημα είναι ο φόβος του πατέρα για την πιθανότητα ενός δεύτερου διαζυγίου στην κόρη του.

(Απόσπασμα 3- Οικογένεια Ε)

47. Αλλά το πρόβλημά μας είναι ότι πολύ
48. την ζηλεύει. Και μάλιστα τώρα πρόσφατα πριν φτάσουμε σε αυτό το σημείο
49. την ημέρα της γιορτής της, του Αγίου Νικολάου, τώρα 6 Δεκεμβρίου, αυτή
50. δουλεύει στην Διεύθυνση, τώρα είναι στην Διεύθυνση. Της πήραν τηλέφωνο
51. για τα χρόνια πολλά και εν τω μεταξύ, της πήρε τηλέφωνο και ένας
52. συνάδελφος. Από εκεί άλλαξε, να έτσι αυτό, να έτσι εκείνο και βρισκόμαστε
53. ας πούμε σε μια σύγχυση. Ήδη τώρα έχει καλμάρει. Όταν τον πιάνει αυτό το
54. πράγμα, χτυπάει πόρτες, αυτό... τα ντουλάπια και έχει δημιουργηθεί ένα
55. πρόβλημα στην οικογένεια. Στην οικογένεια.

Ο πατέρας περιγράφει το πρόβλημα συνδέοντάς το άρρηκτα με το πρόσωπο του γαμπρού του, ο οποίος νιώθοντας ζήλια μέσα στην συζυγική σχέση με την κόρη προκαλεί προβλήματα. Χτίζει την μη διαχειρίσιμη και ανεξέλεγκτη ταυτότητα του γαμπρού με ζωντανό και περιγραφικό τρόπο καθώς δίνει τις έντονες αντιδράσεις του «χτυπάει πόρτες, αυτό... τα ντουλάπια» όταν «τον πιάνει αυτό το πράγμα» (53-54) παρόλο που «ήδη τώρα έχει καλμάρει». Στο σημείο αυτό η ζήλια ορίζεται σαν ένα αντικείμενο, με τη δική του οντότητα («αυτό», «το», «πράγμα»), που έχει την δύναμη να «τον πιάνει». Διαφαίνεται ότι το συναίσθημα της ζήλιας περιγράφεται με ένα αρνητικό πρόσημο υποδηλώνοντας την ενδογενή προέλευσή του, σαν κάτι να παθαίνει ο γιος όταν ζηλεύει και αντιδρά με άσχημο τρόπο. Εδώ, ο πατέρας τοποθετεί

τον γαμπρό στη θέση του προβληματικού μέλους, καθώς φαίνεται ότι κάτι συμβαίνει μέσα στον ίδιο με απώτερη συνέπεια να κάνει τους άλλους γύρω του να υποφέρουν (Davies & Harre, 1990). Παρά την απρόσωπη και παθητική σύνταξη της φράσης «έχει δημιουργηθεί ένα πρόβλημα στην οικογένεια» (54-55) φαίνεται, από την θέση που του έχει δώσει σε όλο τον λόγο του ότι ο πατέρας θεωρεί μοναδικό υπεύθυνο της πρόκλησης του προβλήματος τον γαμπρό του (Hermans, 2001· Edwards & Potter, 1992).

### *1.1.3. Το «ξεχωριστό» άτομο*

Ο λόγος των μελών των οικογενειών φαίνεται να οργανώνει περιγραφές σε σχέση με το πρόβλημα με τρόπο που χτίζει την ταυτότητα του αναφερόμενου ασθενή ως ένα ξεχωριστό «είδος» με μοναδικά, ιδιοσυγκρασιακά χαρακτηριστικά που τον διαφοροποιούν από τα υπόλοιπα μέλη. Το απόσπασμα που ακολουθεί προέρχεται από τα πρώτα λεπτά της συνεδρίας της Οικογένειας Στ με αίτημα τα προβλήματα συμπεριφοράς του μικρότερου γιου της οικογένειας και στο σημείο που ξεκινά το απόσπασμα η θεραπεύτρια ζητά την τοποθέτηση της μητέρας, η οποία παραβρίσκεται, σχετικά με αυτό που την φέρνει στη συνεδρία.

(Απόσπασμα 4- Οικογένεια Στ)

24. Θ: Ωραία... θέλετε να μου πείτε τί σας φέρνει;
25. Μ: Εγώ... ε ξεκινάω... είμαι μητέρα δύο παιδιών, δύο αγοριών... ο ένας είναι
26. 10 και ο άλλος είναι 15. Με των 10 έχουμε λίγο προβλήματα. Ε... και έτσι
27. ξεκίνησα να ψάχνω τι μπορώ να κάνω ή κάποιος να με βοηθήσει... δηλαδή
28. περισσότερο θα ήθελα να βρω έναν δρόμο πώς μπορώ να τον χειριστώ, πώς
29. μπορώ να τον κουμαντάρω. Ε... έχουμε προβλήματα συμπεριφοράς... δεν
30. μπορούμε να συνεργαστούμε... ε... είναι πάρα πολύ αντιδραστικός. Ωρες ώρες
31. γίνεται επιθετικός...

Η μητέρα ξεκινά την αναφορά της, τοποθετώντας τον εαυτό της, εξ' αρχής, οριοθετημένο από τον γονεϊκό της ρόλο (25). Προσδιορίζεται, με την χρήση α' ενικού, από την κατοχή μιας εσωτερικής θέσης -«είμαι μητέρα»- και μιας εξωτερικής θέσης- «έχω δύο παιδιά»- δίνοντας σε παροντικό χρόνο την συνδεδετική σχέση των δύο αυτών θέσεων ως προς το ζήτημα που την φέρνει για θεραπεία (Hermans, 2001). Αναφερόμενη στα δύο της παιδιά προσδιορίζοντάς τα σύμφωνα με το φύλο και την ηλικία τους (25-26) συνδέει το πρόβλημα με τον μικρότερό της γιο. Στη σύνδεση που κάνει (26) παρατηρείται αλλαγή στο πρόσωπο του ρήματος (από α' ενικό σε α' πληθυντικό) δηλώνοντας μια αντίφαση ότι το πρόβλημα το έχουν όλοι ή προιδαάζοντας για την παρουσία και άλλου προσώπου- παρόλο που ήρθε μόνο αυτή στην συνεδρία- στην εμπειρία αυτού του προβλήματος, ενώ η επιρρηματική χρήση της λέξης «λίγο» (26) προσδίδει μια αίσθηση μέτριας έντασης και ισχύος στη λέξη «προβλήματα» που ακολουθεί.

Έχοντας λοιπόν προσδιορίσει τον εαυτό της μέσα από τον ρόλο της και συνδέσει τον γιο της με την δημιουργία του προβλήματος που την κάνει να απευθυνθεί σε θεραπευτικό πλαίσιο, ξεκινά την αναζήτηση βοήθειας στην διαχείρισή του (26-29). Αυτή η θέση της ως γονέας της προσδίδει την προσδοκώμενη δύναμη και κυριαρχία πάνω στον έλεγχο και την αντιμετώπιση της κατάστασης: η ίδια τώρα ενεργεί προκειμένου να επιστρατεύσει όσες δυνατότητες έχει ώστε να επιλύσει το πρόβλημα. Διαφαίνεται ότι η δύναμη αυτή είναι απόρροια της θέσης της ως μητέρας πάνω στα παιδιά της αλλά και της ηλικιακής διαφοράς της απέναντι στον «10χρονο» γιο της (Hermans, 2001· Edwards & Potter, 1992). Ενώ η διάθεση της αντιμετώπισης της κατάστασης ανήκει στην ίδια, στη σειρά 29 και 30, αλλάζοντας πάλι το πρόσωπο σε α' πληθυντικό υποδηλώνει την αδυναμία ή την απουσία δυνατότητας να ελέγξει την προβληματική κατάσταση, ώστε αυτή να μην παρουσιαστεί. Στο λόγο της, η

μητέρα προσδίδει χαρακτηρισμούς «αντιδραστικός», «επιθετικός» στον γιο της αποδίδοντάς τα σε ιδιοσυγκρασιακά χαρακτηριστικά του, καθιστώντας τον υπεύθυνο για την προβληματική κατάσταση που δημιουργεί σε κάτι που ο γιος της είναι ή γίνεται αντίστοιχα (30-31). Συνδέει άμεσα την πηγή του προβλήματος με ενδοατομικά στοιχεία του γιου της κατασκευάζοντας μια περιγραφή γύρω από το πρόβλημα με παραμέτρους που αφορούν μόνο στην προσωπικότητα και την συμπεριφορά του (von Schlippe & Schweitzer, 2008).

#### *1.1.4 Το «αυτόνομο» άτομο*

Μέσα στον λόγο των μελών το πρόβλημα φάνηκε να κατασκευάζεται ως προϊόν ελεύθερης βούλησης και επιλογής του αναφερόμενου ασθενή καθώς συνδέεται άμεσα με τα ενδοατομικά χαρακτηριστικά ενός «αυτόνομου» ατόμου. Το απόσπασμα που ακολουθεί προέρχεται από την δεύτερη συνεδρία της τετραμελούς οικογένειας Β στην οποία παραβρίσκονται όλα τα μέλη της με αίτημα την καταθλιπτική συμπτωματολογία του πατέρα. Ο γιος εισάγει στον λόγο του την περιγραφή του προβλήματος ως επιλογή που γίνεται από τον πατέρα σε ένα συνειδητό επίπεδο και το συνδέει με το ζήτημα του ελέγχου και της δύναμης. Έχει προηγηθεί συζήτηση σχετικά με το ότι το πρόβλημα του μπαμπά προκαλεί το συναίσθημα του θυμού στον γιο της οικογένειας.

(Απόσπασμα 5 – Οικογένεια Β)

759. Θ: Σε θυμώνει η στάση. Αλλά αν το δεις σαν πρόβλημα που έχει ο μπαμπάς,  
760. τι παθαίνει ο θυμός σου; Έστω ότι εσύ θυμώνεις, όπως κι η μαμά, και λέτε  
761. δεν θέλει να ξεκουνηθεί, είναι σαν να έχει πώς να πούμε, στυλώσει τα πόδια  
762. του κάτω...  
763. Μπ: Μουλαρώσει.  
764. Θ: Μουλαρώσει, μπαμπά μπράβο, που με βοηθάς και δε θέλει. Αν το δεις  
765. έτσι θυμώνεις και μπορεί, ε, να πεις τα χειρότερα. Αν το δεις σαν ένα  
766. πρόβλημα που χρειάζεται ψυχολόγους, φάρμακα, ψυχιατρείο ολόκληρο, τι

767. παθαίνει ο θυμός σου;  
 768. Γ2: Δεν το βλέπω έτσι.  
 769. Θ: Δεν το βλέπεις σαν πρόβλημα.  
 770. Γ2: Όχι.  
 771. Θ: Ψυχολογικό.  
 772. Γ2: Ναι.  
 773. Θ: Το βλέπεις σαν...  
 774. Γ2: Σαν επιλογή το βλέπω.  
 775. Θ: Σαν επιλογή;  
 776. Γ2: Ναι.  
 777. Θ: Θεωρείς πολύ δυνατό τον μπαμπά λοιπόν, ε;  
 778. Γ2: Τον θεωρώ.  
 779. Θ: Παρόλο που είναι αδυνατούλης.  
 780. Γ2: Ναι. Θεωρώ ότι έχει κάθε ικανότητα να ανταπεξέλθει όχι για να είναι ο  
 781. δυνατός ο μπαμπάς, και αν είναι 60 χρονών, και μπορεί να είναι και γέρος,  
 782. είναι δικό του κομμάτι, αλλά αυτό το κομμάτι το ότι έχει αφηθεί έτσι, δεν  
 783. έχει να κάνει ούτε με ψυχιατρική ούτε με ψυχοπαθολογία.

Η θεραπεύτρια στην ερώτηση κυκλικού τύπου (Cecchin, 1987) που διατυπώνει στις σειρές 759-767 προσπαθεί να διερευνήσει την πιθανότητα αλλαγής του θυμού που νιώθει ο γιος από την «επιλογή» του πατέρα να αρρωσταίνει. Συγκεκριμένα, με διατύπωση υποθετικών συνδέσεων της ψυχολογικής φύσης του προβλήματος με τον ίδιο τον μπαμπά («αν το δεις», «έστω ότι εσύ», «αν το δεις έτσι») ίσως προσπαθεί να αφήσει να διαφανεί η λειτουργικότητα που μπορεί να έχει το πρόβλημα του πατέρα ως προς το συναίσθημα του θυμού που βιώνουν τα μέλη, γιος και μητέρα, και ως εκ τούτου να κάνει υποθέσεις σχετικά με την οργάνωση των μελών γύρω από αυτό (von Schlippe & Schweitzer, 2008).

Ο γιος με μια σύντομη απάντηση αναφέρει ότι η οπτική του προβλήματος με αυτά τα χαρακτηριστικά δεν γίνεται πειστική στον ίδιο («δεν το βλέπω έτσι») και με την εναλλαγή ερωταπαντήσεων αναφέρει ότι δεν συμμαρξίζεται τη φύση του προβλήματος ως «ψυχολογική» (768-772). Συνεχίζει ανάγοντας το πρόβλημα σε «επιλογή» (774) και η θεραπεύτρια τονίζει το στοιχείο της δύναμης που εμπεριέχεται έμμεσα στο συγκεκριμένο ορισμό του προβλήματος (777). Για τον γιο, η επιλογή που κάνει ο πατέρας φαίνεται να αποτελεί συνειδητή κίνηση, «δικό του κομμάτι» (780-783). Σε αυτό το σημείο φαίνεται να τοποθετείται ο πατέρας σε μια θέση υπαίτιου της

κατάστασης που μπορεί να οριστεί ως ‘από επιλογής προβληματική’ αφού γίνεται από τον ίδιο (Davies & Harre, 1990· Hermans, 2001). Θεωρώντας ότι ο μπαμπάς ‘θέλει’ να συμπεριφερθεί με αυτόν τον τρόπο, υπονοεί ότι αυτός είναι που κάνει τις επιλογές, ακολουθεί σχέδια και προσδιορίζει κανόνες καθώς αναλαμβάνει τόσο την ευθύνη όσο και κάθε μομφή για τις τελικές του πράξεις. Με την έννοια της επιλογής συνδέεται και η έννοια της δύναμης από την στιγμή που υπονοείται ο συνειδητός έλεγχος εσωτερικών ή εξωτερικών συνθηκών και αντικρούονται οι συνέπειές τους, προσδίδοντας στον πατέρα τα στοιχεία της υπεροχής, της αυτονομίας και της κυριαρχίας (Wood & Kroger, 2000). Με την θέση αυτή, ο λόγος του γιου μπορεί να έχει στοιχεία ενδοατομικού προσανατολισμού, εμπεριέχει όμως έναν ορισμό που εμπεριέχει στοιχεία δύναμης και ελέγχου της προβληματικής φύσης της κατάστασης.

#### *1.1.5 Οι «αδύναμοι» γονείς*

Με το αναφερόμενο ως πρόβλημα να συνδέεται με το ένα μέλος της οικογένειας που αποτελεί τον ‘ασθενή’ και στην περίπτωση που αυτό αφορά ένα παιδί, τα «μη προβληματικά» μέλη της οικογένειας, εν προκειμένω οι γονείς, διαμορφώνουν τη δόμηση της δικής τους ταυτότητας με άξονα την παντελή έλλειψη επάρκειας να αντιμετωπίσουν μόνοι τους το πρόβλημα. Η μητέρα της Οικογένειας Στ δομεί την γονική ταυτότητα μέσα από την απουσία και έλλειψη επαρκών και αποτελεσματικών τρόπων των γονιών να ελέγξουν τη συμπεριφορά του γιου τους, Θύμιου.

(Απόσπασμα 6- Οικογένεια Στ)

156. Μ: Πιστεύω ότι και όταν το συζητάμε μαζί, του λέω «ούτε και εσύ μπορείς
157. να το κάνεις κάτι. Δεν μπορείς να το ελέγξεις». Δεν είναι ούτε σαν τους
158. πατεράδες που όταν φωνάζει θα μένουν σούζα τα παιδιά. «Δεν αναρωτιέσαι-
159. λέω- κάποια στιγμή τι θα γίνει;» Κάποιες ώρες εγώ προβληματίζομαι όταν
160. βλέπω τον μικρό, την ώρα που θυμώνει, να αρχίσει να κλωτσάει, να βρίζει
161. και όποιον πάρει ο χάρος. Δηλαδή και πιο μικρός που ήταν έπαιρνε ένα



- 162. αντικείμενο και το πετούσε... και όπου πήγαινε.
- 163. Θ: Ο πατέρας τι κάνει όταν συμπεριφέρεται έτσι;
- 164. Μ: Ε... καμιά φορά θα φωνάζει. Θα σηκώσει την φωνή αλλά ο... δεν
- 165. καταλαβαίνει τίποτα ο μικρός. Δεν φοβάται τίποτα.
- 166. Θ: Εσείς τι κάνετε όταν ο μικρός;
- 167. Μ: Ε.. και εγώ εντάξει... κάποια στιγμή προσπαθώ με ηρεμία και με λόγια να
- 168. τον συνεφέρω, αλλά εκείνη την ώρα δεν ακούει τίποτα. Δηλαδή εκείνη την
- 169. ώρα που θα νευριάσει, ή... γενικά δεν θέλει να τον λέμε «όχι». Πουθενά.
- 170. Αυτό που θέλει, θέλει να το κάνει. Τελείωσε. Δεν μπορείς δηλαδή... όσο...
- 171. μόνο με απειλές μπορείς να τον σταματήσω... να του πω ότι δεν θα βγεις
- 172. σήμερα.

Η μητέρα, στα πλαίσια της δόμησης της παθολογικής ταυτότητας του γιου της, στο 156-157 τονίζει την ύπαρξη αδυναμίας και ανικανότητας των ίδιων, ως γονείς, να χειριστούν και να αντιμετωπίσουν την κατάσταση. Χρησιμοποιώντας ευθύ λόγο προσδίδει περισσότερη ένταση στο αίσθημα αβοηθησίας και έλλειψης επαρκούς ελέγχου σχετικά με την επίλυση του προβλήματος (Wood & Kroger, 2000) ενώ «απευθυνόμενη» στον σύζυγό της και με τις πολλαπλές αρνητικές διατυπώσεις στο λόγο της φαίνεται να στηρίζει μια από κοινού αδυναμία αντιμετώπισης, παρόλο που ο σύζυγός της θεωρεί ότι 'είναι παιδί, θα το ξεπεράσει'. Στο 157-158 συνεχίζοντας να δίνει έμφαση στην αδυναμία οριστικής επίλυσης του προβλήματος εξαιτίας του σημαντικού βαθμού του ανεξέλεγκτου, συγκρίνει τον σύζυγό της με «άλλους πατεράδες» που θεωρούνται από την ίδια πιο αποτελεσματικοί, εφαρμόζοντας τη λεκτική επίπληξη ως στρατηγική διαχείρισης · με τον τρόπο αυτό φαίνεται να αποσυνδέει την υποκειμενική οπτική για το πρόβλημα από την δυνατότητα αντιμετώπισης του προβλήματος, αφού ούτε ο μπαμπάς μπορεί να προτείνει λύσεις, παρόλο που έχει διαφορετική αντίληψη και δεν μοιράζεται τις ίδιες ανησυχίες για το πρόβλημα (Edwards & Potter, 1992). Το πρόβλημα περιγράφεται ως η αδυναμία αντιμετώπισης μιας «ανησυχητικής» κατάστασης που δημιουργείται ως απόρροια της ιδιοσυγκρασιακής σύστασης του ατόμου.

Ολοκληρώνοντας την πεποίθησή της γύρω από την θέση αυτή (159- 162) παραθέτει με ιδιαίτερη ζωντάνια και παραστατικότητα την αντιδραστική συμπεριφορά του γιου της που αποτελεί για την ίδια πρόβλημα. Η χρήση πολλών ρημάτων (πχ «θυμώνει, αρχίζει, κλωτσάει, βρίζει»), το πέρασμα από παροντικό σε παρελθοντικό χρόνο («τόρα αλλά και μικρός που ήτανε»), η μεταφορική χρήση του λόγου («όποιον πάρει ο χάρος») και η αόριστη αναφορά σε δράσεις («το πετούσε και όπου πήγαινε») καθιστά τον λόγο της γλαφυρό και πειστικό σχετικά με τον βαθμό ανησυχίας της, αιτιολογώντας κατά μία έννοια τους λόγους (Potter, 1996). Σε όλο το κομμάτι αυτό, η συμπεριφορά του γιου της είναι «προβληματική» και τον κάνει να οδηγείται σε ακραία σημεία, τονίζοντας έμμεσα ότι οι ίδιοι δεν είναι ικανοί να τον ελέγξουν. Συνεχίζει, παραθέτοντας κάποιους τρόπους που αμέσως, όμως, αξιολογούνται ως μη αποτελεσματικοί από τη στιγμή που ο γιος είναι αυτός που τους καθιστά ανεπαρκείς.

### ***1.2. Η Διαχείριση Υπαιτιότητας***

Η ύπαρξη ενός προβλήματος συνδέεται άρρηκτα με το ζήτημα της υπαιτιότητας: εφόσον υπάρχει κάποιο πρόβλημα συνήθως κάποιος είναι υπαίτιος για αυτό (Stratton, 2003α; 2003β). Αυτό με μια έννοια οδηγεί σε ένα είδος αναζήτησης ενός «ενόχου» για την προβληματική κατάσταση. Η ανάλυση ανέδειξε τα παρακάτω μοτίβα στη διαχείριση της υπαιτιότητας / ευθύνης: μοτίβο α: το παιδί «ενοχοποιείται» για την πρόκληση του προβλήματος εξαιτίας ενός ελαττώματος που κληρονομείται, της μη φυσιολογικότητάς του και της ανάπτυξής του και οι γονείς δεν φέρουν καμία ευθύνη. Μοτίβο β: οι γονείς φέρονται ως «υπεύθυνοι» λόγω της κακής ανατροφής που δίνουν

ή μιας ιστορίας της δικής τους οικογένειας, με το παιδί να «αθωώνεται». Μοτίβο γ: «υπεύθυνη» είναι η «ασθένεια», ούτε οι γονείς ούτε το παιδί.

### *1.2.1 «Ένοχο» παιδί- «Αθώοι» γονείς*

Στο μοτίβο αυτό η αιτιολόγηση της υπαιτιότητας γίνεται με εργαλεία τη σύνδεση του προβλήματος με ζητήματα του «χαρακτήρα». Η ευθύνη του προβλήματος βαραίνει το άτομο που αναφέρεται ως ασθενής καθώς ένα ελάττωμα που κληρονομείται, η απόκλιση από την νόρμα και η ανάπτυξή του είναι τα χαρακτηριστικά εκείνα που το ‘κάνουν’ να φταίει για το πρόβλημα.

#### *Ελάττωμα που κληρονομείται*

Στον λόγο των μελών των οικογενειών ένα ελάττωμα στον χαρακτήρα του ατόμου φαίνεται να θεωρείται ως ικανό κριτήριο στην ανάδειξή του ως ο υπαίτιος για την πρόκληση και εμφάνιση της προβληματικής κατάστασης. Στο ακόλουθο απόσπασμα, ο πατέρας της οικογένειας Ε που έρχεται στην συνεδρία με αίτημα την πιθανότητα ενός δεύτερου διαζυγίου στην κόρη του, κατασκευάζει την εξήγηση του ζητήματος με ενδοατομικούς όρους, θεωρώντας τον γαμπρό που ζηλεύει, ως τον μοναδικό υπεύθυνο για την πιθανότητα του διαζυγίου. Στο λόγο του, ο πατέρας φαίνεται να αποδίδει «ελάττωμα» στο κληρονομικό χαρακτηριστικό της ζήλιας που έχει περάσει στον γαμπρό από τον δικό του πατέρα.

(Απόσπασμα 7- Οικογένεια Ε)

284. καλά. Αλλά τώρα όμως μιλώντας με την μητέρα του...

285. Θ: Του γαμπρού σας;

286. Μπ: Του γαμπρού, κάτι μας είπε λέει «και ο άντρας μου ήταν τέτοιος...»

287. Θ: Τέτοιος, τι τέτοιος;  
288. Μπ: Δηλαδή είχε αυτό το ελάττωμα της ζήλιας, είχε αυτό το ελάττωμα της  
289. ζήλιας. Εκεί επάνω τηλεφωνικά δεν μπορέσαμε να πούμε τίποτα, γιατί τώρα  
290. νομίζω ότι όσο τα ανακατεύουμε, τόσο τα κάνουμε ίσως και χειρότερα.

Ο πατέρας, δίνοντας την άποψή του σχετικά με το ‘γιατί’ ή το ‘πώς’ της συμπεριφοράς του γαμπρού του, κάνει αναφορά στην τηλεφωνική συνομιλία που είχε με την συμπεθέρα (284). Δίνοντας με ευθύ λόγο την άποψη της μητέρας του γαμπρού, επικυρώνει και ζωντανεύει το επιχείρημά της, ότι η ζήλια αποτελεί την επανάληψη ενός διαγενεακού χαρακτηριστικού στην συγκεκριμένη οικογένεια (και όχι σχήματος αφού δεν προκύπτει σχεσιακή οπτική) από την στιγμή που «και» ο πατέρας του γαμπρού ήταν «τέτοιος» (286). Τονίζοντας με έμφαση, επαναλαμβάνει «είχε αυτό το ελάττωμα της ζήλιας» (288) και τον τοποθετεί σε μια θέση ουδέτερη και απόμακρη από τους υπόλοιπους. Αυτή η επαναληπτικότητα που δίνεται, μέσω της εξήγησης σχετικά με την κληροδοτημένη φύσης του προβλήματος προσδίδει στο επιχείρημα έντονη πειστικότητα ως κάτι που δεν αμφισβητείται εύκολα (Edwards & Potter, 1992). Η πηγή πρόκλησης του προβλήματος βρίσκεται στον γαμπρό, καθώς η ζήλια, που εκείνος εκδηλώνει, προέρχεται ως συστατικό στοιχείο της προσωπικότητάς του · η ζήλια περιγράφεται ως ελάττωμα με αρνητικό πρόσημο, έχει μονόδρομη/ γραμμική πορεία (ξεκινά από τον γαμπρό για να καταλήξει στην κόρη του), συσχετίζεται άρρηκτα με την ιδιοσυγκρασία του ατόμου και ενισχύεται καθώς είναι κάτι που έχει κληρονομηθεί- και άρα δεν αμφισβητείται.

#### *Απόκλιση από την νόρμα*

Ο λόγος των μελών είναι διαμορφωμένος με τρόπο που παραπέμπει σε δόμηση ταυτότητας του «μη φυσιολογικού» αναφερόμενου ασθενή και διαχείριση της υπαιτιότητας μέσω του ισχυρισμού για απόκλιση από τη νόρμα. Τα δύο

αποσπάσματα που ακολουθούν προέρχονται από την οικογένεια Γ, όπου πατέρας και μητέρα περιγράφουν την «παθολογική» ταυτότητα του γιου τους Νικήτα σε διαφορά με τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας. Στο πρώτο απόσπασμα ο πατέρας διακρίνει τον γιο του ως υπαίτιο της κατάστασης με διάφορους χαρακτηρισμούς που αποτελούν επιχειρήματα αυτής της περιγραφής και στο δεύτερο απόσπασμα η μητέρα αναφέρεται στην ευθύνη που ο Νικήτας φέρει εξαιτίας της απόκλισής του από το αναμενόμενο.

(Απόσπασμα 8- Οικογένεια Γ)

29. Μπ: Ναι, εντάξει, εγώ να σας πω δεν συμφωνούσα σε αυτό... απλώς έλεγα ότι
30. θα έπρεπε και ο ίδιος να καταλάβει, ο γιος μας δηλαδή, ότι πλέον έχει
31. ενηλικιωθεί τώρα και θα πρέπει να συμπεριφέρεται, τουλάχιστον στους γονείς
32. του και στα αδέρφια του με σωστό τρόπο... γιατί όλοι μαζί μπορεί να έχουμε
33. προσωπικά προβλήματα... δηλαδή και με την οικογένεια και με έξω... με τα
34. προβλήματα που αντιμετωπίζουμε στη ζωή... αλλά αυτό δεν σημαίνει ότι δεν
35. θα πρέπει πρώτα να προβάλουμε το εγώ μας... δηλαδή πρώτα πρέπει, τι
36. στιγμή που υπάρχει μια οικογένεια να κοιτάω την οικογένεια... πώς θα
37. υπάρχει ας πούμε μια ηρεμία μέσα στην οικογένεια και μετά να δούμε το
38. προσωπικό μας εγώ μπροστά... όπως το βάζουμε.
39. Θ: Χμ... Χμ... όταν λέτε «δεν συμφωνούσα»... μου το εξηγείτε λίγο γιατί δεν
40. το κατάλαβα καλά... =
41. Μ: =Ε... πιστεύει ότι...=
42. Μπ: = Ε... απλώς έλεγα ότι για την εδώ πέρα την συνάντηση... γιατί έχει γίνει
43. και το παρελθόν πιο μικρός που ήτανε... γιατί μας δημιουργεί προβλήματα
44. από πολύ μικρός ο Νικήτας... είναι από τα ζωντανά παιδιά... είναι, ντάξει εγώ
45. δεν λέω ότι πρέπει να είναι ήσυχο παιδί, αλλά πέρα από αυτό θα πρέπει να...=
46. Θ: =Αναρωτιέμαι και τότε δεν συμφωνούσατε να το...
47. Μπ: Όχι εντάξει... τότε είχαν υπάρξει κάποιες συνεδρίες που είχαν γίνει...
48. αλλά εντάξει... με τον καιρό... εντάξει ξεπεράστηκε... μεγαλώνοντας ε... ε...
49. δημιουργήθηκαν ε... προβλήματα νομίζω από τον ίδιο, χωρίς να υπάρχουν
50. στο σπίτι κάποια αντιπαλότητα ή κάποια ε... ας πούμε... ε... εχθρότητα... ούτε
51. μεταξύ του ζευγαριού, αλλά ούτε και το ζευγάρι προς τα παιδιά...
52. Θ: Όταν λέτε τον ίδιο, όταν λέτε από τον ίδιο πώς το εννοείτε ακριβώς; Αν
53. θέλετε να μου πείτε... τι εννοείτε όταν λέτε ότι από τον ίδιο δημιουργήθηκαν
54. τα προβλήματα;
55. Μπ: Εννοώ ότι πάντοτε ήθελε να γίνεται αυτό που ήθελε αυτός... δεν τον
56. ενδιέφερε ούτε η γνώμη των γονιών του... ούτε των αδελφών του...
57. Θ: Οι οποίοι είναι αδελφός και αδελφή, έτσι;
58. Μπ: Αδελφός και αδελφή...
59. Μ: Ναι...
60. Θ: Μικρός αδελφός και μεγάλη αδελφή, έτσι...
61. Μ: Ναι...
62. Μπ: Δηλαδή ήθελε να περάσει το δικό του, είχε δεν είχε δίκιο.

Για τον πατέρα, ο οποίος κάνει ένα είδος χαρακτηριστικής περιγραφής του προβλήματος, η δυσκολία άπτεται της έλλειψης συνειδητοποίησης του γιου σχετικά με την ηλικιακή φάση στην οποία βρίσκεται, αυτή της ενηλικίωσης που εξ' ορισμού- σύμφωνα με τον μπαμπά- 'επιβάλλει' «σωστό τρόπο» συμπεριφοράς απέναντι στους γονείς και τα αδέρφια του (29-32). Ο μπαμπάς δομεί τον λόγο του με γ ενικό ενώ η πρώτη αναφορά στο πρόσωπο του γιου γίνεται με το επίθετο «ο ίδιος» επεξηγώντας στη συνέχεια ότι αναφέρεται στον γιο «τους». Διατυπώνοντας την φράση «θα έπρεπε και ο ίδιος να καταλάβει» μεταφέρει μια πειστικότητα στον λόγο του και σιγουριά ως προς το επιχείρημά του σχετικά με την υποχρέωση και την ευθύνη του γιου στην γνωστική αντίληψη που θεωρείται η αναμενόμενη για τη φάση ζωής του, για έναν ενήλικα. Με τα χρονικά επιρρήματα «τώρα» και «πλέον» καθώς και με την χρήση της λέξης «τουλάχιστον» προσδιορίζει την χρονική έναρξη αλλά και τα πρόσωπα που αναμένεται να απαντάται ο σωστός τρόπος της συμπεριφοράς του και δίνει έμφαση σε αυτά τα χαρακτηριστικά (Edwards & Potter, 1992).

Έχοντας αρχίσει να δομεί τη θέση του γιου ως υπαίτιου ως προς την ελλειμματική φύση της συμπεριφοράς του συνεχίζει παραδεχόμενος ότι όλοι αντιμετωπίζουν προβλήματα στον προσωπικό και οικογενειακό κυρίως τομέα (32-34). Εδώ ο λόγος του διατυπώνεται με α πληθυντικό («έχουμε», «αντιμετωπίζουμε») δημιουργώντας έναν κοινό τόπο για «όλους» αφού σκιαγραφεί τις ίδιες συνθήκες βίωσης της ζωής και αντιμετώπισης των προβλημάτων όλων των υποκειμένων. Σε σχέση με αυτό φαίνεται να διαφοροποιείται ο Νικήτας, στη βάση της μη συμμόρφωσής του καθώς ο πατέρας φαίνεται να υπονοεί ότι ο γιος του δεν ανήκει σε αυτή τη νόρμα. Συνεχίζει, κάνοντας επίκληση σε συλλογικό έρεισμα, και χρησιμοποιεί ως επιχείρημα τη σημαντικότητα που έχει η συλλογική αντίληψη και καθορισμός των πράξεων μας με βάση το συμφέρον ή την ηρεμία του κοινωνικού

δικτύου στο οποίο ανήκουμε. Αυτό- για τον ίδιο- επιτυγχάνεται δίνοντας προτεραιότητα στην οικογένεια, από τη στιγμή που υπάρχει και όχι την «προβολή του εγώ μας» ή «το προσωπικό μας εγώ μπροστά» (34-39). Έχει έντονο ενδιαφέρον στο σημείο αυτό ότι ο πατέρας από τη στιγμή που αρχικά έχει ενοχοποιήσει ανοιχτά τον γιο σε σχέση με το πρόβλημα (30-32) δημιουργεί μια αίσθηση ότι όλοι περνούν μέσα από προβληματικές καταστάσεις (32-34) για να διαχωρίσει τον γιο του από τους «όλους» αφού υπονοείται ότι αυτός είναι που «προβάλλει το εγώ» ή «βάζει το προσωπικό εγώ μπροστά».

(Απόσπασμα 9- Οικογένεια Γ)

76. Μ: Δουλεύει... μοιράζει φυλλάδια από δω και από κει μέχρι να πάει  
77. φαντάρος... γιατί είναι τώρα να πάει φαντάρος. Ε... το πρόβλημα ποιο είναι...  
78. ότι αυτός τώρα δεν έχει άλλα ενδιαφέροντα. Και μαλώνει με τον μικρό του  
79. τον αδελφό... Δηλαδή με το παραμικρό παει και τον δέρνει... το θεωρείς, το  
80. θεωρείτε αυτό φυσιολογικό, σωστό; Με το παραμικρό περνάει, τσίγγλισε ο  
81. Χάρης, τσάπ στο κεφάλι μία φάπα. Και...  
82. Θ: Αναρωτιέμαι, εσείς το θεωρείτε φυσιολογικό ή δεν το θεωρείτε  
83. φυσιολογικό;  
84. Μπ: Όχι, δεν το θεωρούμε...  
85. Μ: Και πηγαίνει και στον μπαμπά του και ...  
86. Θ: Δεν το θεωρείτε.  
87. Μπ: Ή την αδελφή του, την πειράζει ας πούμε...  
88. Μ: Είναι φυσιολογικό; Να του πει: «Χάρη, μην φωνάζεις. Δεν πρέπει να  
89. φωνάζεις έτσι. Γιατί φωνάζεις» =

Στο απόσπασμα αυτό η μητέρα, δίνοντας τη δική της εξήγηση για το πρόβλημα, 'φωτογραφίζει' τον γιο ως υπαίτιο της κατάστασης καθώς η παθολογική του ταυτότητα τον ανάγει σε μη «φυσιολογικό». Στο 79- 80 διατυπώνει μια ερώτηση απευθυνόμενη στον θεραπευτή για το κατά πόσο φυσιολογική θεωρείται η αντίδραση του Νικήτα, η οποία περιγράφεται με ιδιαίτερα ζωντανό λόγο με λεξιλόγιο που συνδέεται με ήχους και φασαρία («τσαπ στο κεφάλι μια φάπα», «τσίγγλισε ο Χάρης») και με το στοιχείο του αναίτιου πίσω από τις πράξεις του («με το παραμικρό πάει και τον δέρνει») (80-81). Το να συνδέει την εκτεταμένη και σε τόσο έντονο βαθμό αντίδραση του Νικήτα με την έννοια της φυσιολογικότητας ως αξιολογικό κριτήριο

της συμπεριφοράς του ουσιαστικά επιτυγχάνει την εγκαθίδρυση μιας διάστασης του γιου της που φέρει παθολογικά/ νοσηρά χαρακτηριστικά που τον καθιστούν έξω από την νόρμα. Επιπλέον, θέτοντας το θέμα του φυσιολογικού στον λόγο της, το να τον θεωρεί «μη φυσιολογικό» του αποδίδει αυτόματα το χαρακτηριστικό του προβληματικού μέλους της οικογένειας, απομακρύνοντας το ενδεχόμενο οποιασδήποτε συμμετοχής άλλων στην ευθύνη ή την υπαιτιότητα για το πρόβλημα (Stancombe & White, 2005). Έχει ενδιαφέρον εδώ, ότι οι γονείς παίρνουν την ίδια θέση απέναντι στον «προβληματικό γιο» με μια ταυτόχρονη και αλληλοσυμπληρωματική τοποθέτησή (87-89) ενισχύοντας με αυτόν τον τρόπο τη δόμηση μιας μη φυσιολογικής ταυτότητας για τον γιο τους (Edwards & Potter, 1992).

### *Ανάπτυξη*

Ο λόγος των μελών των οικογενειών φάνηκε να συνδέει την ανάπτυξη του αναφερόμενου ασθενή με την εμφάνιση του προβλήματος. Στη συσχέτιση αυτή, ανιχνεύτηκε ένας ακόμη τρόπος που διευκολύνει την απόδοση αιτιότητας στον αναφερόμενο ασθενή καθώς τόσο τα συναισθήματά του όσο και οι συμπεριφορές του «φτάνει» για το πρόβλημα. Στο ακόλουθο απόσπασμα, στα πλαίσια μιας αναπτυξιακού τύπου εξήγησης που δίνεται, ο 10χρονος γιος της οικογένειας Στ θεωρείται, από την μητέρα, ως υπαίτιος του προβλήματος αφού η αναπτυξιακή του πορεία φαίνεται να εμπεριέχει στοιχεία που τον ανάγουν σε υπεύθυνο της κατάστασης.

(Απόσπασμα 10- Οικογένεια Στ)

32. Θ: Ε... Είναι επιθετικός σε σας; Στον σύζυγο; Σε ποιον; Στον αδελφό του;
33. Μ: Σε όλους. Στον αδελφό του έχει, απ' ότι έχουμε καταλάβει, μια ζήλεια...
34. και συγχρόνως μια ανταγωνιστικότητα. Δηλαδή ο σκοπός του είναι να τον
35. περάσει... και ηλικιακά και σε όλα... να τον φτάσει και να τον περάσει



36. δηλαδή... αυτό είναι. Αυτό είναι ο αγώνας του συνέχεια.
37. Θ: Από πότε έχετε που το παρατηρήσατε αυτό;
38. Μ: Συνέχεια, από μικρός το είχε αυτό... απλώς τώρα γίνεται πιο έντονα...
39. δηλαδή τώρα θεωρεί ότι ε... γίνεται άντρας όπως ο Άγγελος. Θέλει να βγαίνει
40. το βράδυ όπως βγαίνει ο μεγάλος, ο Άγγελος. Διάφορα τέτοια μας λέει ας
41. πούμε... «γιατί κάνει εκείνο ο Άγγελος; Θέλω και εγώ να το κάνω».

Η θεραπεύτρια ρωτά για τον αποδέκτη της επιθετικότητας του γιου θέλοντας να διερευνήσει το εύρος του πλαισίου που επηρεάζεται από το πρόβλημα (32) μένοντας όμως στο οικογενειακό περιβάλλον, αφού και η θέση της μητέρας περιγράφηκε στο σύστημα αυτό από την αρχή (έχει έρθει στη συνεδρία ως μητέρα δύο αγοριών). Η μητέρα δείχνει όλη την οικογένεια ως το πεδίο δράσης του γιου και επιλέγει να ξεκινήσει αναφερόμενη πρώτα στη σχέση των δύο αδελφών. Με την χρήση του α' πληθυντικού στη σειρά 33 («έχουμε καταλάβει») φαίνεται πως επιχειρεί να γίνει πειστική και αξιόπιστη σχετικά με την απόδειξη ότι μοιράζεται την ίδια αντίληψη και με κάποιον άλλον · γεγονός το οποίο φαίνεται ότι δεν μπορεί να αμφισβητηθεί εύκολα ως δική της μόνο υποκειμενική αντίληψη (Edwards & Potter, 1992). Στις σειρές 34-36 σκιαγραφείται η αιτία της προβληματικής συμπεριφοράς του γιου της ως απόρροια δικών του χαρακτηριστικών (ζήλια, ανταγωνιστικότητα) που έχουν εσωτερική προέλευση. Με τον τρόπο αυτό, προσδίδει την αιτιότητα στον Θύμιο που «έχει» τα συγκεκριμένα συναισθήματα και αποφεύγει μια σχεσιακή περιγραφή της σχέσης ίσως για να μην υπονοήσει ότι στα πλαίσια αυτής προκαλούνται τα εν λόγω συναισθήματα. Επιπλέον, τοποθετεί τα δύο αδέλφια σε διαφορετικά επίπεδα: ο μεγάλος γιος είναι σε ένα στατικά ανώτερο σημείο και ο μικρότερος σε μια διαρκή κίνηση και προσπάθεια να προσεγγίσει τον μεγάλο. Στην προσπάθειά του αυτή κυριαρχεί ένα αρνητικό πρόσημο ως προς την εσωτερική προέλευση που αυτή έχει και τις συνέπειες που προκαλούνται (δηλαδή να γίνεται επιθετικός). Συνδέοντας την προέλευση του προβλήματος με τα εσωτερικά χαρακτηριστικά του γιου, εδραιώνει σταδιακά την κατασκευή του προβλήματος σε έναν ατομοκεντρικό άξονα.

Στην ερώτηση της θεραπεύτριας σχετικά με τον χρονικό ορίζοντα στον οποίο παρατηρείται από την ίδια αυτή η συμπεριφορά, η μητέρα δίνει μια διάρκεια και συνέχεια στο ρεπερτόριο των χαρακτηριστικών αυτών που ο γιος εκδηλώνει στη συμπεριφορά του, με τρόπο που να αποτελούν στοιχεία της ατομικής του ταυτότητας αφού είναι σαν εκ γενετής συστατικά του. Ωστόσο, αμέσως μετά (39-41) επικεντρώνεται σε πιο πρόσφατες περιγραφές δίνοντας παράδειγμα της μιμητικής συμπεριφοράς του μικρού γιου προς τον μεγάλο ως απόδειξη της διαρκούς του προσπάθειας να τον «φτάσει», όπως έχει αναφέρει και παραπάνω.

### *1.2.2 «Αθώο» παιδί- «Ένοχοι» γονείς*

Αντλώντας από το ενδοατομικό ερμηνευτικό ρεπερτόριο, τα μέλη των οικογενειών που ανάγουν σε «ασθενή» ένα μέλος της οικογένειας, καθώς αυτό «φέρει» το πρόβλημα, επιτυγχάνουν, μέσα από τον λόγο τους να συνδέσουν την υπαιτιότητα με την εξήγηση στη βάση της ύπαρξης ενός βεβαρυμένου κληρονομικού ιστορικού στην οικογένεια του ατόμου που φέρει το πρόβλημα. Με μια έννοια αυτό οδηγεί σε μια έμμεση σύνδεση, όσον αφορά την υπαιτιότητα, με την οικογένεια καταγωγής του ενός γονιού ή με την κακή ανατροφή που έχουν δώσει οι γονείς στο παιδί, με αποτέλεσμα την «αποενοχοποίηση» του παιδιού και τη μετατόπιση της ευθύνης στους ίδιους.

### *Η ιστορία της οικογένειας*

Σε αυτό το απόσπασμα, ο πατέρας της οικογένειας Δ συνδέει το πρόβλημα της γυναίκας του με την ύπαρξη κληρονομικής προδιάθεσης, καθώς η μητέρα της είχε

διαγνωσθεί με σχιζοφρένεια και είχε νοσηλευτεί για τον λόγο αυτό. Υποστηρίζει ότι και μια ανιψιά της γυναίκας του από το ευρύ οικογενειακό πλαίσιο παρουσίασε παρόμοιο πρόβλημα. Η εξήγησή του για την κληρονομική φύση της ασθένειας δικαιολογείται και από το γεγονός ότι οι γιατροί πάντα ζητούν ιστορικό και άρα η κληρονομική διάσταση είναι μια παράμετρος που εξηγεί το πρόβλημα, μην αφήνοντας κανένα περιθώριο σύνδεσης της υπαιτιότητας με τον ίδιο τον ασθενή, δηλαδή την γυναίκα του, αλλά με έμμεση απόδοση της ευθύνης στην οικογένεια καταγωγής της αναφερόμενης ασθενούς.

(Απόσπασμα 11- Οικογένεια Δ)

111. Θ: Όταν ξεκίνησε αυτή η ιστορία πριν από 2 χρόνια, υπήρξε κάποιο συμβάν
112. που μπορεί να το συνδέσετε με την έναρξη των συμπτωμάτων;
113. Μπ: Εεε συμβάν δεν θυμάμαι... αλλά θα πω κάτι άλλο που νομίζω ότι έχει
114. σχέση, έχει σχέση με την κληρονομικότητα, με τη μητέρα της που είχε αυτό
115. το πρόβλημα, σοβαρό..
116. Θ: Ποιο πρόβλημα;
117. Μπ: Σχιζοφρένεια, πώς να το πω τώρα εγώ; Δυσκολεμένη η μητέρα της.
118. Θ: Αυτό που περιγράφετε δεν έχει σχέση με σχιζοφρένεια.
119. Μπ: Εννοώ και είχε προβλήματα...
120. Γ: Είχε τα νεύρα της τελοςπάντων εντάξει..
121. Μπ: Ψυχολογικά προβλήματα η συγχωρεμένη η πεθερά μου είχε...δηλαδή να
122. το πω έτσι πιο απλά στο ψυχιατρείο ξεψύχησε πώς να το πω δηλαδή;
123. Θ: Σε τι ηλικία περίπου;
124. Μπ: Εεε περίπου εκεί, μπορεί να μην τα έκλεισε τα 70..τυραννισμένος
125. άνθρωπος εν πάσει περιπτώσει.
126. Θ: Από τα αδέρφια της υπάρχει κάποιο άλλο που να είναι με ψυχολογικά,
127. ξέρω γω, προβλήματα;
128. Μπ: Από τα αδέρφια της όχι κανένα... αλλά βγήκε το πρόβλημα στην κόρη
129. μιας αδερφής της, που είναι πολύ νεαρή σε ηλικία και το πρόβλημα τώρα το
130. χει... πολλά χρόνια... δηλαδή το πρόβλημα βγήκε σε μία αδερφή της, στην
131. κόρη της.
132. Θ: Οπότε θεωρείτε εσείς ότι υπάρχει μία κληρονομική ε... εξήγηση.
133. Μπ: Εδώ και με τους γιατρούς... πάντα ρωτούσανε οι γιατροί το ιστορικό...
134. Θ: Ε... εξήγηση...
135. Μπ: Και οι γιατροί... πάντα όταν κάνουν εισαγωγή φυσικά είναι γραμμένα
136. τα στοιχεία, ρωτάνε το ιστορικό... ποιος από τους συγγενείς, μάνα, αδελφή
137. και τα λοιπά αν έχει κάποιο παρόμοιο πρόβλημα... είναι καταγεγραμμένα
138. αυτά στο ιστορικό...

Ο θεραπευτής διερευνά την πιθανότητα κάποιου γεγονότος να πυροδότησε ή να συνδέεται με τα σωματικά συμπτώματα της μητέρας- αφού εμφανίστηκαν μόλις τα δύο τελευταία χρόνια (111-112)- προσπαθώντας να διαφωτίσει τις εξωτερικές

συνθήκες ή παραμέτρους που σχετίζονται με το πρόβλημα εισάγοντας μια περισσότερο σχεσιακή απόπειρα εξήγησης ή ερμηνείας. Ο πατέρας αναλαμβάνει να απαντήσει και απορρίπτει την σύνδεση με περιβαλλοντικές αιτιολογίες καθώς αναφέρει ότι «συμβάν δεν θυμάμαι» (113). Συμπληρώνει όμως υποδεικνύοντας ότι ο παράγοντας της κληρονομικότητας είναι αυτός που επαρκεί ως προς την εξήγηση που δίνεται και σ' αυτό απόδειξη αποτελεί ότι και η μητέρα της γυναίκας του είχε το ίδιο «πρόβλημα» (113-115). Φαίνεται ότι ο πατέρας με την χρήση του α ενικού («δεν θυμάμαι», «θα πω», «νομίζω») τοποθετεί τον εαυτό του σε μια θέση στην οποία έχει ο ίδιος την δυνατότητα να πληροφορήσει για λεπτομέρειες τις οποίες θεωρεί κοινά αποδεκτές και παρουσιάζει ως αντικειμενικές αλήθειες: δεν δείχνει να αμφισβητεί το ότι ο ίδιος δεν θυμάται κάποιο συμβάν και συμπληρώνοντας «αλλά θα πω και κάτι άλλο που νομίζω ότι έχει σχέση» προετοιμάζει στο επιχείρημά του να περιγραφεί με πειστικό και αδιαμφισβήτητο τρόπο, από τη στιγμή που ο ίδιος έρχεται να διαφωτίσει κάτι που οι υπόλοιποι φαίνεται να αγνοούν. Δομώντας με πειστικότητα την περιγραφή σχετικά με την εξήγηση του προβλήματος αποκλειστικά και μόνο στο βεβαρυμένο κληρονομικό ιστορικό της μητέρας, αφού και η μητέρα της, συγγενής α' βαθμού, είχε το ίδιο πρόβλημα, αποδεικνύει ότι η σκοπιά αυτή αρκεί και δεν αναζητά κανέναν συμβάν που να αναφέρεται κατά την έναρξη των συμπτωμάτων και πιθανόν να ευθύνεται γι' αυτά. Με τον τρόπο αυτό αποδίδει την ευθύνη στην αρρώστια της μητέρας που έχει κληρονομηθεί.

Στην προσπάθεια να προσδιοριστούν τα συμπτώματα της μητέρας που την εντάσσουν στην ιατρική- διαγνωστική κατηγορία της «σχιζοφρένειας» (117) (118) (Dimaggio & Semerani, 2001) γίνεται ξανά νύξη στην ύπαρξη «προβλήματος που είχε» η πεθερά του (119) με τον γιο να συμπληρώνει την περιγραφή του προβλήματος αναφέροντας ότι η γιαγιά «είχε τα νεύρα της» (120). Φαίνεται στο σημείο αυτό ότι

και η μητέρα της μητέρας τους περιγράφεται ως φορέας προβλημάτων αφού «έχει» χαρακτηριστικά που την καθιστούν επαρκή εξήγηση- και άρα την μοναδική υπεύθυνη- για τις δυσκολίες της κόρης της τώρα. Ο μπαμπάς προσδιορίζει τη φύση των προβλημάτων ως «ψυχολογικών» καθώς νοσηλεύτηκε και κατέληξε σε ψυχιατρικό πλαίσιο. Το γεγονός αυτό έρχεται ως αποδεικτικό στοιχείο του «παθολογικού» χαρακτηριστικού που μεταφέρεται διαγενεακά στην πατρική οικογένεια της μαμάς.

### *Η κακή ανατροφή*

Στο απόσπασμα που ακολουθεί, το χτίσιμο της ευθύνης μετατοπίζεται στους γονείς που «φταίνε» εξαιτίας της κακής διαπαιδαγώγησης που παρείχαν στο παιδί. Στην οικογένεια Γ, η μητέρα φωτογραφίζει τον σύζυγό της ως υπεύθυνο στην υπάρχουσα προβληματική κατάσταση και γενικότερη συμπεριφορά του γιου της Νικήτα καθώς οι κακές μέθοδοι ανατροφής που ο ίδιος επέλεξε να ασκήσει, προκάλεσαν αρνητικά αποτελέσματα.

(Απόσπασμα 12- Οικογένεια Γ)

143. Μ: Ε... να σας πω και κάτι άλλο... όμ... κάπου και εμείς φταίμε γιατί και ο
144. μπαμπάς, γιατί πολλές φορές τον μάλωνε τον Νικήτα με το σύρμα και τον
145. φώναζε πάρα πολύ άσχημα... πάρα πολύ άσχημα...
146. Μπ: Ε... Εντάξει, εγώ του είχα φωνάζει... Φυσικά.
147. Μ: Πάρα πολύ άσχημα του είχε μιλήσει, αλλά είχε διορθωθεί...
148. Θ: Και εσύ, τι εννοείς στο τι είναι φταίξιμο... για να καταλάβω.
149. Μ: Στο ότι αγρίεψε περισσότερο...
150. Θ: Ότι;
151. Μ: Ότι αγριεύει περισσότερο.

Η μητέρα, με την φράση «να σας πω και κάτι άλλο», φαίνεται σαν να θέλει κάνει μια συμπλήρωση στην αρχική περιγραφή του προβλήματος (143) η οποία προέρχεται από την κοινή θέση που μοιράζεται με τον άντρα της λόγω του ρόλου τους ως γονείς, υποδηλώνοντάς την, με τη χρήση του α πληθυντικού, ενώ με τις λέξεις «κάπου»,

«και», «φταίμε» φωτίζει μια ακόμη πτυχή ευθύνης που εμπεριέχει και τους ίδιους στην έως τώρα εικόνα υπαιτιότητας που έχει αποδοθεί από τους ίδιους (βλ. Απόσπασμα 8 και 9) (143). Τοποθετώντας τον εαυτό της μαζί με τον άντρα της ως «γονείς που φταίνε», διαχωρίζει το πρόσωπο του συζύγου της ως «πατέρα- φταίχτη», καθώς μάλωνε τον γιο με «άσχημο» τρόπο. Συγκεκριμένα, επαναλαμβάνοντας τον υπερθετικό βαθμό του επιθέτου τρεις συνολικά φορές στο απόσπασμα αυτό («πάρα πολύ άσχημα») φαίνεται να προσπαθεί να αποδώσει τον βαθμό και την ένταση του φταιξίματος, ενώ και η λεπτομέρεια που παραθέτει ότι «πολλές φορές τον μάλωνε με σύρμα» προκαλεί μια εντύπωση ισχυρής υπαιτιότητας –λόγω της παραπομπής σε εικόνα σωματικής τιμωρίας και της βαρύτητας που έχει αυτό στο πλαίσιο ευρύτερων λόγων περί της ανατροφής από καλούς γονείς- που φέρει το πρόσωπο του πατέρα αλλά και η θέση τους ως γονέα.

Η διατύπωση του προβλήματος με τρόπο που δεν είναι μόνο του παιδιού αλλά επιπλέον υπάρχει και άλλος υπαίτιος και ειδικά ο γονιός, γίνεται και από τον πατέρα που φαίνεται να παραδέχεται έναν τέτοιο βαθμό συμμετοχής και επομένως ευθύνης. Κρατά όμως μια απόσταση από την κατάσταση αφού χρησιμοποιεί ρήμα σε υπερσυντέλικό χρόνο σαν να αμφισβητεί ή να αρνείται την εξακολουθητική διάσταση που περιγράφει η μαμά στο 147 και με την λέξη «εντάξει» μοιάζει να προσπαθεί να μετριάσει τον βαθμό και την ένταση του φταιξίματος που έχει η μαμά αποδώσει. Η στάση του αυτή δείχνει σαν να επηρεάζει την άποψη της μητέρας σχετικά με την ευθύνη καθώς η ίδια φαίνεται να μετατοπίζει το επιχείρημά της σε σχέση με το ποιος φταίει. Συγκεκριμένα, αποκαθιστά τα στοιχεία της διάρκειας που είχε το μάλωμα σ' εκείνη την περιγραφή (αφού ήταν μια πράξη, που απ' ότι φαίνεται, τότε διορθώθηκε- άρα έπαψε να υφίσταται και να ασκεί επιρροή), αλλά και το στοιχείο της υπαιτιότητας (αφού ήταν μια πράξη που τελικά διορθώθηκε).

Πιθανότατα η μητέρα, έχοντας προχωρήσει σε ισχυρό «κατηγορώ» και δόμηση αρνητικής -για έναν μπαμπά και για γονείς- ταυτότητας συνδέει τον τρόπο αυτόν της αλληλεπίδρασης που είχαν με την επιδείνωση της ήδη υπάρχουσας κατάστασης, καθώς ο γιος «αγρίεψε περισσότερο». Εδώ η αιτιότητα που ανέφερε δεν σχετίζεται με την πρόκληση ή την πυροδότηση του προβλήματος, αλλά με την συμβολή τους στην χειροτέρευση του ήδη υπάρχοντος προβλήματος. Με τον τρόπο αυτό η ευθύνη για την δημιουργία συνεχίζει να βαραίνει τον γιο, ενώ για την διατήρηση του προβλήματος αναγνωρίζεται και η δική τους συμμετοχή ως πυροδότηση και άρα φταιξιμο.

### *1.2.3 «Αθώο» παιδί- «Αθώοι» γονείς*

Όταν το πρόβλημα διατυπώνεται με διαγνωστικούς όρους, ως παθολογική διαταραχή, τότε τόσο το παιδί, όσο και οι γονείς φαίνεται να τοποθετούνται σε μια θέση που δεν τους αναλογεί κάποια ευθύνη για την κατάσταση.

### *Η διαταραχή*

Αναζητώντας την ευθύνη και χωρίς να φωτογραφίζεται κανένα από τα μέλη των οικογενειών ως ο υπαίτιος του προβλήματος που φέρει την οικογένεια σε θεραπεία, η «ανακάλυψη» μιας διαταραχής ή αρρώστιας πίσω από την προβληματική κατάσταση βοηθά ενδεχομένως τα μέλη να αποποιηθούν κάθε συμμετοχή σε οποιοδήποτε βαθμό αιτιότητας. Στο απόσπασμα που ακολουθεί, η μητέρα φαίνεται να δομεί την εξήγηση για το πρόβλημα σε σχέση με αυτό και συνεπώς να παραπέμπει την ευθύνη για την

ύπαρξή του στο ίδιο: η «δυσλεξία», η «διάσπαση», η «υπερκινητικότητα» εξηγούν και άρα «ευθύνονται» για τα προβλήματα συμπεριφοράς του Θύμιου.

(Απόσπασμα 13- Οικογένεια Στ)

54. ήταν σίγουρος... δεν φοβόταν κανένα. Δεν υπήρχε φόβος πουθενά. Και ακόμα
55. δεν υπάρχει. Ε.. και μια φορά στο σχολείο έγινε διάλεξη από τον κ. Σκούρο
56. για την δυσλεξία... και πήγα και παρακολούθησα. Και είδα ότι τα
57. συμπτώματα που είχε ήταν διάσπαση περισσότερο, γιατί δυσλεξία δεν
58. φαίνεται να έχει, ε... έμοιαζαν και έτσι κάπως ξεκίνησα να δω μήπως έχει
59. κάποια διάσπαση προσοχής, γιατί...//
60. Θ: // Για ποια ηλικία μιλάτε τώρα;
61. Μ: Ε αυτό πρέπει να ταν 7; 7 χρονών... κάπου εκεί...
62. Θ: Οκ...
63. Μ: Και είχα μια φίλη ψυχολόγο που κυρίως δουλεύει πάνω στα παιδιά αυτά
64. της δυσλεξίας... της διάσπασης και έτσι τον πήγα για να μου πει αν υπάρχει
65. κάποια δυσλεξία, κάτι αν έχει... και ε... έκανε κάποιες θεραπείες... παίζανε με
66. την πλαστελίνη, κάνανε τα γράμματα... κάτι τέτοια του 'κανε, του 'φτιαχνε...
67. μου λέει «όχι, δεν έχε δυσλεξία. Κάποια υπερκινητικότητα μπορεί να έχει...
68. ένα μικρό μέρος της διάσπασης». Αυτό μου είχε πει. Αλλά τίποτα έτσι έντονο.
69. Από κει και πέρα τον άφησα και εγώ... απλώς έχουμε φτάσει τώρα σε ένα
70. σημείο...

Η μητέρα κάνει χρήση των διαγνωστικών κατηγοριών της «δυσλεξίας» και της «διάσπασης προσοχής» στα σημεία 56 και 57 αντίστοιχα στα πλαίσια της δόμησης της ταυτότητας και συμπεριφοράς του γιου της με διαγνωστικούς όρους («είναι υπερκινητικός») και με στοιχεία της προσωπικότητάς του («αψηφά τον κίνδυνο, δεν δίνει σημασία, δεν φοβάται») συνέπεια να αποδίδει στην «διαταραχή» την απόδοση ευθύνης. Φαίνεται να αναζητά μια διαγνωστική ταξινόμηση ως έννοια- ομπρέλα στην οποία θα ταιριάζει ο Θύμιος και θα εξηγηθεί μέσω του πρίσματος αυτής η συμπεριφορά του και στην οποία η αιτιότητα του προβλήματος δεν θα αναλογεί ούτε σ' αυτόν, ούτε στην οικογένεια: η δυσλεξία «φταίει» για το πρόβλημα του γιου. Χρησιμοποιώντας την ρητορική στρατηγική της επίκλησης στην αυθεντία του ειδικού (καθώς αναζήτησε δύο φορές την επιστημονική γνώμη) και αναφερόμενη στις ετικέτες αυτές προσδίδοντάς τους μια οντότητα- «υπάρχει μια δυσλεξία» στο 64-65/ «φαίνεται να έχει ο γιος της δυσλεξία» στο 57-58 ο λόγος της μεταφέρει την αίσθηση του δυσλειτουργικού κομματιού που αναζητά στον μικρό της γιο. Επίσης



χρησιμοποιώντας άμεσα τα λόγια του ειδικού (ευθύς λόγος δίνεται στα εισαγωγικά) συμβάλει στην αληθοφάνεια και πειστικότητα του ισχυρισμού της (Edwards & Potter, 1992).

## **Κεφάλαιο 2<sup>ο</sup>: Ο Λόγος του/της Θεραπευτή/τριας**

Με βάση την ανάλυση λόγου που έγινε στον λόγο του/της θεραπευτή/τριας, η διαχείριση της υπαιτιότητας και η δόμηση της ταυτότητας είναι οι κεντρικές λειτουργίες που επιτελούνται και εδώ σε σχέση με τον ορισμό του προβλήματος, καθώς και ο ίδιος/α συμμετέχει στον θεραπευτικό διάλογο και την διαπραγμάτευση του προβλήματος. Ο/η θεραπευτής/τρια επιχειρεί να εισάγει ένα σχεσιακό προσανατολισμό μέσα στην συνεδρία όσο συν-ομιλεί με τα μέλη των οικογενειών σχετικά με τον αναφερόμενο ασθενή και περιγράφει το «πρόβλημα» υπό το πρίσμα της συστημικής οπτικής στο τελικό μήνυμα που μεταφέρει στην οικογένεια κατόπιν της συζήτησης με την θεραπευτική ομάδα. Για τους θεραπευτές ό,τι σχετίζεται με υπαιτιότητα χτίζεται γύρω από την ευθύνη του συστήματος και των σχέσεων, στο πλαίσιο της ευρύτερης διαπραγμάτευσης του τι συνιστά πρόβλημα. Στο τελικό μήνυμα που δίνει στην οικογένεια, τα μοτίβα της «δεμένης» οικογένειας, της «φυσιολογικοποίησης» του προβλήματος και της ανάδειξης της «λειτουργικότητας» του συμπτώματος προς όφελος της οικογένειας λειτουργούν προς την κατεύθυνση της μετατόπισης της υπαιτιότητας από το άτομο στην οργάνωση του συστήματος. Σε ό,τι αφορά την ταυτότητα του αναφερόμενου ασθενή, αυτή δομείται με λειτουργικά στοιχεία υπό το πρίσμα της φυσιολογικότητας.

## 2.1 Η Διαχείριση της Υπαιτιότητας: «υπεύθυνο» σύστημα- «αθώα» μέλη

Όσο ο/η θεραπευτής/τρια διερευνά τον ορισμό και την εξήγηση που δίνουν τα μέλη των οικογενειών για το πρόβλημα, διαπραγματεύεται από πλευράς της το ζήτημα της υπαιτιότητας που οι γονείς έχουν συνδέσει με το «προβληματικό» μέλος. Ο τρόπος που φαίνεται να συμβαίνει αυτό είναι με την μη υιοθέτηση της ενδοατομικής σκοπιάς της ευθύνης και την τοποθέτηση της εξήγησης για το πρόβλημα σε ένα σχεσιακό επίπεδο, επιχειρώντας να μη ‘μεταφέρει’ την ευθύνη αυτού σε κανέναν. Το απόσπασμα που ακολουθεί προέρχεται από την δεύτερη συνεδρία της οικογένειας Α όπου παραβρίσκονται οι γονείς με αίτημα την διαχείριση του θυμού της κόρης τους που της προκάλεσε παιδικό Διαβήτη. Η θεραπεύτρια με τις δεξιότητες της πρόκλησης και αναπλαισίωσης της υπαιτιότητας (Friedlander, Heatherington & Marrs, 2000) επιχειρεί να μετατοπίσει το βάρος της ευθύνης.

(Απόσπασμα 14- Οικογένεια Α)

1326. Θ: Πέστε μου τις ιδέες σας λοιπόν... τι μπορεί... πες αν είναι έτσι όπως  
1327. το λέτε, ποιος ήταν ο θυμός της Μαρίας; Πριν εμφανιστεί ο... με ποιον  
1328. μπορεί να θύμωσε; Για ποιον λόγο;  
1329. Μ: Ε... νομίζω λίγο ζήλια με τον Γιάννη..  
1330. Θ: Που τολμήσατε να κάνετε δεύτερο παιδί;  
1331. Μπ: Όταν ήταν έγκυος η μαμά της, της είπε «το μωρό να το πετάξουμε  
1332. στα σκουπίδια»... βεβαίως...  
1333. Θ: Πολύ συνηθισμένο αυτό...  
1334. Μπ: Ναι...να το διώξουμε... ναι, της το πε αυτό.  
1335. Μ: Να το στείλουμε στην Αθήνα...  
1336. Μπ: Ε... είχε φάει και ένα παραμύθι ότι «Μαρία, εσένα θέλουμε...  
1337. εσένα σ’ αγαπάμε μόνο» και αυτό... ε... το χε ακούσει...

Η θεραπεύτρια ξεκινά την διατύπωση ερώτησης με υποθετική πρόταση ως προς την τελική της εγκυρότητα «αν είναι έτσι όπως το λέτε» δείχνοντας, έτσι, την αρχική της αμφιβολία ή την μη ολοκληρωμένη κατανόηση για τη θεωρία των γονιών σχετικά με τη δική τους «πεποίθηση» ότι ένας θυμός της κόρης προκάλεσε την γέννηση του προβλήματος (1326-1328). Η τεχνική της θεραπεύτριας να θέσει το πρόβλημα στο πλαίσιο της σχέσης (Friedlander et al, 2000) με τη διευκρινιστική ερώτηση στο 1330

ως προς την ακριβή αιτία της ζήλιας με τον τρόπο που τίθεται («που τολμήσατε») δίνει μια έμφαση ως προς το μη εύκολα επαγώγιμο του επιχειρήματος των γονέων ότι ο διαβήτης προκλήθηκε από θυμό. Διαφαίνεται ότι χρησιμοποιώντας τη λέξη «τολμήσατε» δείχνει την αμφιβολία της για την πιθανή σύνδεση καθώς ανάγοντας νοηματικά σε «τόλμημα» (για την κόρη) την επιθυμία των γονιών για το δεύτερο παιδί προσπαθεί ίσως να καθρεφτίσει με έναν τρόπο τον βαθμό και την ένταση της επίδρασης που οι γονείς έχουν αντιληφθεί ότι είχε αυτό στην κόρη.

Ο πατέρας απαντά δίνοντας το επιχειρήμα ότι η μη αποδοχή του αδελφού από την κόρη επαρκεί ώστε να δικαιολογήσει τον θυμό που μπορεί εκείνη να αισθάνεται (1331-1332). Η θεραπεύτρια, όμως, προσφέρει μια διαφορετική θέαση: θεωρώντας το επιχειρήμα που διατυπώνεται ως «πολύ συνηθισμένο» προσπαθεί να εντάξει την συμπεριφορά της κόρης και στο προαναφερθέν πλαίσιο: πρόκειται για μια αναμενόμενη αντίδραση ενός παιδιού στον ερχομό ενός ακόμη παιδιού στην οικογένεια (1333). Με αυτή της την προσπάθεια φυσιολογικοποιεί με κάποιον τρόπο την συμπεριφορά της κόρης μειώνοντας την ισχύ του επιχειρήματος που παρουσιάστηκε (Friedlander et al, 2000). Οι γονείς φαίνεται να μην αποδέχονται την ομαλοποίηση που η θεραπεύτρια κάνει ως προς τη συμπεριφορά της κόρης τους και συνεχίζουν, συμπληρώνοντας ο ένας τον άλλον, να ισχυροποιούν το δικό τους επιχειρήμα και την ενδοατομική κατεύθυνση που δίνουν στο πρόβλημα (1335- 1337). Δίνουν ξανά με ζωντανό λόγο την εξαρχής μη αποδοχή του γιου τους από την Μαρία και την επιθυμία αυτής να μην χάσει την αποκλειστικότητα των γονιών της ως πρώτο και μοναδικό παιδί στην οικογένεια.

Στο ακόλουθο απόσπασμα παρουσιάζεται η απόπειρα της θεραπεύτριας να αντιμετωπίσει με παρόμοιο τρόπο το ζήτημα της υπαιτιότητας στο πλαίσιο του τελικού μηνύματος που ανακοινώνει στην οικογένεια, μετά τη συζήτηση με τη θεραπευτική ομάδα. Το μοτίβο της δεμένης οικογένειας που περιγράφεται παρακάτω στοχεύει στην τοποθέτηση του προβλήματος σε θέση που δεν εμπεριέχει υπαιτιγμό ευθύνης σε κανένα από τα μέλη της οικογένειας ξεχωριστά. Η θεραπεύτρια μεταφέρει το τελικό μήνυμα στην πρώτη συνεδρία της οικογένειας Α όπου παραβρίσκονται όλα τα μέλη της με αίτημα την εκτόνωση του θυμού της κόρης που της προκάλεσε ψυχοσωματικό σύμπτωμα.

(Απόσπασμα 15- Οικογένεια Α)

1040. Θ: Εμ... πώς... Έχει τόσα πράγματα να πεις... Αυτό που έλεγα όμως είναι  
1041. ότι και τα δυο παιδιά, όπως και οι δυο γονείς φαίνεται όλο το δέσμιό σας...  
1042. Φαίνεται το νοιάξιμο των μεγάλων προς τους μικρούς και των μικρών προς  
1043. τους μεγάλους... Και μας εντυπωσίασε η εκφραστικότητα ολονών σας...  
1044. Ειδικά των παιδιών... Που λένε πράγματα... Που εκφράζονται... Που  
1045. μιλούν για συναισθήματα, για γλυκά και για πικρά συναισθήματα, μ; Έτσι  
1046. αποκτήσαμε καταρχήν μια εικόνα μιας οικογένειας ε...ενωμένης, που έχει  
1047. δύναμη, που έχει περάσει πολλά... μας έκανε εντύπωση που πράγματι,  
1048. παρόλα αυτά που περάσατε φαίνεται και οι γονείς και τα παιδιά να έχουν  
1049. αρκετά κουράγια ώστε να φτιάχνουν ένα πόδι, να βρίσκεται μια δυναμική  
1050. ισορροπία, αλλά βέβαια, αυτό είναι το θέμα που είπατε και οι δύο γονείς...  
1051. ότι αυτό το θέμα κάπως μπορεί να φτάσει μέχρι εδώ... κουράζει, ίσως  
1052. φοβόσαστε στο μέλλον ότι δεν θα αντέξετε να συνεχίσετε να βρίσκετε,  
1053. ξέρω γω τρόπους, προγράμματα, για να μπει μια άλλη τάξη στη ζωή... Με  
1054. αυτήν την έννοια, εγώ θα ήθελα να σας προσκαλέσω για μια δεύτερη φορά,  
1055. θα να είναι σε 2-3 βδομάδες το ραντεβού και... δεν ξέρω πώς το βλέπετε...  
1056. το αφήνω σε σας... Εμείς, μια πρόταση των συνεργατών μου ήταν ίσως την  
1057. μία φορά αυτή να 'ρθούνε μόνο οι αρχηγοί της οικογένειας...  
1058. Μπ: Μόνο εμείς...  
1059. Θ: Μόνο οι μεγάλοι...  
1060. Κ: Εγώ;  
1061. Θ: Εσύ θα 'ρθεις μια άλλη φορά...  
1062. Μπ: Α..  
1063. Θ:Ε;  
1064. Μπ:Ναι...  
1065. Μ: Ναι...  
1066. Θ: Πώς το βλέπετε; Ε;  
1067. Μπ: Αφού έτσι προτείνετε... Ναι...  
1068. Μ: Ναι...  
1069. Θ: Για να πάρουμε μερικές πληροφορίες ακόμα... και μετά μαζί...  
1070. Μπ: Ναι...  
1071. Θ: ...θα αποφασίσουμε ποιος θα είναι ο καλύτερος τρόπος να βοηθηθεί η

1072. οικογένεια.  
1073. Μ: Ωραία, καλύτερα έτσι...  
1074. Μπ: Ναι, ναι...

Αυτό που έχει ενδιαφέρον είναι η διαφορά στην τοποθέτηση που η θεραπεύτρια κάνει σε σχέση με τις θέσεις των μελών της οικογένειας που προηγήθηκαν: από την αρχή αυτού του σημείου του λόγου της δίνει σε όλα τα μέλη της οικογένειας την κατοχή της ίδιας θέσης («και τα δυο παιδιά, και οι δυο γονείς») χωρίς να αναπαράγει το ίδιο μοτίβο θέσεων που είχαν δώσει οι γονείς, όπως φάνηκε στα προηγούμενα αποσπάσματα (Davies & Harre, 1990· Hermans, 2001). Τοποθετώντάς τους όλους στο ίδιο σημείο, αποφεύγει να χρωματίσει θετικά ή αρνητικά κάποιο μέλος και να ανακυκλώσει τα ίδια νοηματικά μοτίβα, όπως την ενδοατομική φύση του προβλήματος ή τη σχεσιακή διάσταση της αντιμετώπισης. Αυτό που εκφράζει με ανοιχτό και άμεσο τρόπο είναι ότι όταν όλοι μοιράζονται την ίδια θέση φαίνεται να δίνουν την αίσθηση της δεμένης και με συνοχής οικογένειας (1040-1041). Το δεσίμο και η συνοχή αυτή ενισχύεται αμέσως μετά καθώς τονίζεται η αμοιβαία και κυκλική κίνηση των συναισθημάτων μεταξύ των μελών αυτών (1042-1043) (von Schlippe & Schweitzer, 2008).

Με τον τρόπο αυτό επιτυγχάνει να ενώσει όλα τα μέλη της οικογένειας απέναντι σε έναν «κοινό εχθρό», τοποθετώντας τους όλους στην ίδια θέση. Στο 1043 διατυπώνει ως αξιόλογο και εντυπωσιακό το γεγονός της συμμετοχής και εκφραστικότητας όλων των μελών και πιο κάτω, δίνοντας έμφαση στην συμπεριφορά των παιδιών ως προς την εξωτερίκευση συναισθημάτων και σκέψεων (1044-1045) και αιτιολογεί το επιχείρημα του οικογενειακού δεσίματος και συνοχής (1046). Αναγνωρίζοντας τις δυσκολίες που βίωσε η οικογένεια (στοιχείο που αναφέρθηκε σε όλη τη διάρκεια της συνεδρίας), αλλά και το γεγονός ότι ξεπέρασαν τα εμπόδια στον κύκλο ζωής που ανέφεραν, υποδηλώνεται ότι αυτή η πορεία είναι απόρροια του

ενωτικού χαρακτηριστικού που διέπει αυτή την οικογένεια (1047-1049). Η θεραπεύτρια συνεχίζει αναδεικνύοντας την αδιάλειπτη προσπάθεια της οικογένειας να μείνει ενωμένη ως ανάγκη διατήρησης ισορροπίας σε περίπτωση που αυτή απειλείται (1049-1050). Η θεραπεύτρια, θεωρώντας ότι η οικογένεια βρίσκεται σε φάση διαπραγμάτευσης και προσαρμογής σε νέα δεδομένα, λόγω της εμφάνισης του διαβήτη, ορίζει το πρόβλημα ως μια «μάχη» να κρατηθούν τα μέλη δεμένα μεταξύ τους (1051-1053). Καλεί λοιπόν σε επόμενη συνεδρία μόνο τους γονείς ώστε να συλλέξει περαιτέρω πληροφορίες για να δουν τον τρόπο που θα υποστηριχθούν καλύτερα (1056-1076). Οι γονείς συμφωνούν αποδεχόμενοι την πρότασή της.

Στον λόγο της θεραπεύτριας δεν γίνεται καμιά νύξη ή έμμεσος υπαινιγμός για το πρόβλημα ενώ δεν δίνει καμιά περιγραφή σχετικά με τον ορισμό, την εξήγηση και την αντιμετώπιση αυτού που αναφέρθηκε ως «πρόβλημα». Επίσης, η ίδια θέση στην οποία τοποθετεί όλα τα μέλη της οικογένειας δεν προσδίδει καμιά ευθύνη ή υπαιτιότητα σε κάποιον ξεχωριστά, καθώς δεν απομονώνει κάποιο μέλος δίνοντάς του την αιχμή του «προβληματικού». Αυτό το οποίο φέρνει την οικογένεια σε θεραπεία τοποθετείται στην ιστορία της οικογένειας ως ένα στοιχείο που έρχεται ως απόρροια νέων προκλήσεων και στις οποίες η οικογένεια έχει ανάγκη να απαντήσει ενωμένα και να ανταπεξέλθει χωρίς να απειληθεί το δέσιμό τους. Αυτό που ανησυχεί είναι να μην χαθεί ο ομοιοστατικός μηχανισμός που κρατά την οικογένεια δεμένη και την επαναφέρει σε κατάσταση ισορροπίας, όταν το οικογενειακό σύστημα κινδυνεύει να αλλάξει.

Στην προσπάθεια να αποσυνδεθεί η υπαιτιότητα από το άτομο και τα μέλη της οικογένειας, το πρόβλημα δομείται με όρους που το φυσιολογικοποιούν στα πλαίσια

του οικογενειακού συστήματος. Το απόσπασμα που ακολουθεί είναι το τελικό μήνυμα της θεραπευτικής ομάδας στην μητέρα της οικογένειας Στ που έρχεται με αίτημα τα προβλήματα συμπεριφοράς του γιου της Θύμιου.

(Απόσπασμα 16- Οικογένεια Στ)

840. Θ: συμπεριφορά του παιδιού, έτσι; Η δικιά μας υπόθεση είναι ότι επειδή αυτό  
841. το παιδάκι γεννήθηκε σε μια καινούργια κατάσταση, έτσι, της οικογένειας...  
842. που ήσασταν μακριά από τους δικούς σας, ήσασταν σε μια φάση που είχαν  
843. αλλάξει αρκετά πράγματα και είχατε έναν θυμό, ε; (...)
847. Θ: Σε αυτό το υποβόσκον πράγμα το οποίο έτυχε στην οικογένεια, το οποίο  
848. σαν να μην αντεχότανε... δηλαδή εσείς αρρωστήσατε. Κάπου βγήκε αυτό, ε;  
849. Ήταν έντονο... και τα παιδιά ξέρετε έχουνε κεραίες και φαίνεται ότι το είχε  
850. αντιληφθεί από πολύ μικρό και ήταν εκεί να σας απασχολήσει.  
851. Μ: Δηλαδή;  
852. Θ: Δηλαδή, να δεν σας αφήνει να καθίσετε... είστε συνεχώς πίσω από τον  
853. Θύμιο... τί κάνει ο Θύμιος, πού είναι πάλι ο Θύμιος, τι σκαλίζει πάλι ο  
854. Θύμιος... ήσασταν συνέχεια απασχολημένη σε αυτό το παιδί. Δεν άφηνε να  
855. γίνουν άλλα πράγματα, να καθίσετε να θυμώνετε ή να κλαίτε ή να κάνετε  
856. κάτι άλλο. Ε... μετά όταν άρχισε να είναι τριών χρονών και εσείς αρχίσατε  
857. να είστε καλύτερα... το παιδί αρχίζει από πολύ μικρό να βάζει το δάχτυλο  
858. στις διαφορές σας. Και σας κάνει, γιατί είστε ένα ζευγάρι αρκετά  
859. διαφορετικό, μεγαλωμένο έτσι όπως φαίνεται, οι οικογένειές σας είναι  
860. διαφορετικές, διαφορετικές απόψεις, ξέρω γω... μεγαλώσατε και σαν παιδιά  
861. διαφορετικά... οπότε και οι δυο σε αυτό το παιδί να θέλατε να δώσετε  
862. διαφορετικές αρχές, ξέρω γω ή άλλη αγωγή. Ο καθένας. Και αυτές τις  
863. διαφορές τις αισθάνεται... σε αυτές εστιάζει ο Θύμιος συνέχεια. Και σας  
864. κάνει να είστε και αδύναμοι. Δηλαδή ο καθένας μπορεί να ασχοληθεί με τον  
865. Θύμιο. Δηλαδή εδώ θα τον διαβάσω ή εδώ θα τον αφήσω... αλλά σας βγάζει  
866. out. Δηλαδή ο Θύμιος είναι πιο δυνατός. Ο Θύμιος σας προκαλεί τους δυο  
867. σας.  
868. Μ: Τι κερδίζει όμως;  
869. Θ: Την ενότητα της οικογένειας. Ο Θύμιος είναι το παιδί που ενώνει την  
870. οικογένεια. Που ενώνει το ζευγάρι. Που δεν αφήνει εντάσεις να υπάρχουν  
871. μεταξύ σας. Δηλαδή αυτός τραβάει την ένταση για να μην ξεσπάσει αλλού...  
872. Μ: Μα υποτίθεται ότι όλα αυτά τα χρόνια... //  
873. Θ: // Να ξεσπάει η ένταση στο ζευγάρι, είναι πολύ πιο επικίνδυνο από το να  
874. ξεσπάει πάνω στο παιδί. Λέτε κιόλας, σας ρώτησα «Τί διαφωνίες έχετε;»  
875. «Μα δεν έχουμε χρόνο να τις σκεφτούμε, γιατί...» Αυτή είναι η λειτουργία  
876. του Θύμιου. Σας απασχολεί συνέχεια.

Η προσέγγιση του συμπτώματος συνδέεται με την εξέταση της λειτουργίας του συμπτώματος, όχι μόνο στο επίπεδο ατομικής οικονομίας αλλά και στο επίπεδο του ευρύτερου συστήματος στο πλαίσιο του οποίου το σύμπτωμα αυτό, της αντιδραστικότητας του Θύμιου, παρουσιάστηκε και διατηρήθηκε (841-844) (von

Schlippe & Schweitzer, 2008). Η θεραπεύτρια κρατά έναν ατομοκεντρικό προσανατολισμό μόνο σε ότι αφορά τον αναφερόμενο ως ασθενή, αλλά του αποδίδει τελείως διαφορετικό περιεχόμενο, καθώς η τοποθέτηση που έχει γίνει από την μητέρα στον λόγο της δεν αναπαράγεται ή επαναλαμβάνεται στο τελικό μήνυμα. Ο γιος της προτείνεται να είναι στην ίδια θέση με τα υπόλοιπα μέλη, όπως και ο σύζυγός της (Davies & Harre, 1990· Hermans, 2001). Κάνοντας μια αναπλαισίωση\* τονίζοντας το θετικό στοιχείο (Friedlander et al, 2010) ρυθμίζεται και η απόδοση ευθυνών/υπαιτιότητας αφού η περιγραφή του προβλήματος απομακρύνεται οριστικά από μια θέση που αναζητά τον έναν και μοναδικό υπεύθυνο για την δημιουργία του. Κατά συνέπεια, δεν φωτογραφίζεται κανένα από τα μέλη ως το προβληματικό ή αυτό που φταίει, αλλά η έμφαση σχετικά με την απόδοση υπαιτιότητας δίνεται στην οργάνωση της οικογένειας (852-867). Η σχέση του ζευγαριού και οι σχέσεις στην οικογένεια συνδέονται με την προβληματική συμπεριφορά του παιδιού, καθώς αυτή γίνεται αντιληπτή ως ένας ομοιοστατικός μηχανισμός που έχει ως λειτουργία να επαναφέρει σε κατάσταση ισορροπίας το οικογενειακό σύστημα που κινδυνεύει να αλλάξει (869-876) (von Schlippe & Schweitzer, 2008).

## ***2.2 Η Δόμηση της Ταυτότητας***

Ο/η θεραπευτής/τρια, αντλώντας από το σχεσιακό ρεπερτόριο στην κατασκευή μιας περιγραφής για το πρόβλημα, στοχεύει στην διαμόρφωση και δόμηση μιας ταυτότητας για τον αναφερόμενο ασθενή με τρόπο που να μην εμπεριέχει παθολογικά χαρακτηριστικά ως ενδοατομικά συστατικά στοιχεία της προσωπικότητάς του.

\* Η αναπλαισίωση αποτελεί μια τεχνική της Συστημικής Οικογενειακής Θεραπείας που έχει στόχο τη θετική ερμηνεία των συμπεριφορών που συντελούν στο πρόβλημα αναδεικνύοντάς τες ως αυθεντικές προσπάθειες επίλυσης του προβλήματος (Boscolo, Cecchin, Hoffman & Penn, 2007).



Η προσπάθεια να δομηθούν υποκειμενικότητες χωρίς την ιδιότητα του «ασθενή» συνδέεται άρρηκτα και με την διαχείριση υπαιτιότητας καθώς σε μια τέτοια περιγραφή το άτομο δεν φέρει την ευθύνη για το πρόβλημα. Το απόσπασμα που ακολουθεί προέρχεται από το δεύτερο μέρος της πρώτης συνεδρίας της οικογένειας Δ που απευθύνθηκε στο θεραπευτικό πλαίσιο λόγω των ψυχολογικών προβλημάτων που παρουσιάζει η μητέρα. Το κεντρικό ζήτημα που εδώ τίθεται υπό διαπραγμάτευση αφορά την ταυτότητα της μητέρας, η οποία κινείται σε δύο εννοιολογικούς πόλους: από την μία πλευρά, θεωρώντας την ως παθολογική, αναζητείται το πρόσωπο που φέρει την ευθύνη της κατάστασης και από την άλλη πλευρά, θεωρώντας ότι η μητέρα δεν νοσεί, εισάγεται, από τον θεραπευτή, η ίδια αλληλεπίδραση των μελών της οικογένειας, με την ταυτότητα της μητέρας να δομείται έξω από την έννοια του μη φυσιολογικού, χωρίς να διατυπώνεται αιχμή υπαιτιότητας. Το ενδιαφέρον της σημείο είναι ότι φαίνεται τα μέλη της οικογένειας να μετέφρασαν σε «ενοχή» όσα ειπώθηκαν στη συνεδρία.

(Απόσπασμα 17- Οικογένεια Δ)

692. Κ: Βγήκε απόφαση;  
693. Θ: Απόφαση;  
694. Κ: Ναι, έτσι όπως μπήκατε μέσα...  
695. Θ: Ε... τι... απόφαση ούτε δικαστήρια... (Γελάνε όλοι) Μόνο δικαστήρια  
696. βγάζουνε...  
697. Κ: Μήπως είμαστε ένοχοι...  
698. Θ: Ε;  
699. Κ: Μήπως είμαστε ένοχοι λέω...  
700. Θ: Ένοχοι;  
701. Κ: Όχι, δεν είμαστε τελικά ε;  
702. Θ: Νιώθεις ένοχη;  
703. Μπ: Εγώ πάντως δεν νιώθω ε... ένοχος. Άτυχος νιώθω. Γι' αυτό που μας  
704. βρήκε. Όχι ενοχές. Ατυχία θα έλεγα.  
705. Θ: Τασία εσύ;  
706. Κ: Δεν θα μπορούσα να πω δεν νιώθω ενοχές... και για την συμπεριφορά μου  
707. και μόνο, ναι κάποια στιγμή δεν θα 'πρεπε να συμπεριφερόμαι έτσι... αυτό.  
708. Θ: Όταν λες η συμπεριφορά σου δεν θα 'πρεπε να ναι τέτοια; Τί εννοείς;  
709. Κ: Πολλές φορές είμαι...//  
710. Μπ: // Απότομη...  
711. Κ: Ας μιλήσει ο πατέρας μου... Απότομη...  
712. Θ: Απότομη...

713. Κ: Αυτό το ότι δεν σκέφτομαι ότι αυτός ο άνθρωπος που έχω είναι  
714. άρρωστος...  
715. Μπ: Ή αν θέλουμε να το γλυκαίνουμε λίγο... αντιδρά λάθος κάποιες φορές...  
716. η αντίδρασή σου είναι λάθος.  
717. Θ: Ή δεν θεωρεί την μαμά της άρρωστη;  
718. Μπ: Όχι... η αντίδρασή της είναι λάθος.  
719. Θ: Γιατί κάποιος ο οποίος λειτουργεί αυθόρμητα ας πούμε αντιδρώντας ε...  
720. ξέρω γω... πιθανόν να θεωρεί ότι λειτουργεί έτσι διότι έχει απέναντί της έναν  
721. φυσιολογικό άνθρωπο... οπότε... για ποιον λόγο να μην λειτουργήσει  
722. αυθόρμητα...

Το σχόλιο που διατυπώνει σαν υπόθεση ο θεραπευτής παραφράζει τα μέχρι τώρα ειπωμένα στοιχεία, ότι δηλαδή η παθολογική ταυτότητα της μητέρας επιδεινώνεται από την στάση των άλλων μελών με αποτέλεσμα να δημιουργούνται ενοχές. Αυτό που εισάγεται αφορά στην πιθανή υπόθεση ότι η κόρη έμμεσα αμφισβητεί το δεδομένο της «ασθένειας» της μητέρας και δρα με τρόπο που δεν υπονοεί την ύπαρξη του προβλήματός της (719-722) (Kogan & Gale, 1997). Με βάση αυτή την υπόθεση, η κόρη δεν «αντιδρά λάθος» αλλά «αυθόρμητα» καθώς «έχει απέναντί της έναν φυσιολογικό» και όχι «άρρωστο» άνθρωπο. Προσδίδοντας ουδέτερους χαρακτηρισμούς, χωρίς να παίρνει θέση στα δίπολα που έχουν εκφραστεί (σωστό-λάθος, αντίδραση- συμπεριφορά) και παράλληλα, με την εισαγωγή της έννοιας της φυσιολογικότητας στη περιγραφή που συνδέεται με την ταυτότητα της μαμάς, ο θεραπευτής εισάγει μια διαφορετική κυκλικά προσανατολισμένη οπτική στην αλληλεπίδραση της μητέρας - κόρης. Φαίνεται λοιπόν ότι ο τρόπος που δομείται η ταυτότητα της μαμάς, σε παθολογική ή φυσιολογική μετατοπίζει και το ζήτημα της υπαιτιότητας, με τον θεραπευτή εδώ να υπογραμμίζει και να αναδεικνύει μια άλλη όψη της ίδιας κατάστασης (Kogan, 1998). Από την άλλη μεριά, αναδύεται το πόσο σημαντικό φαίνεται να είναι το θέμα της υπαιτιότητας και των ενδεχόμενων ενοχών που φαίνεται να συνοδεύουν τα μέλη της οικογένειας κάθε φορά που δομούνται περιγραφές για το πρόβλημα, στο πλαίσιο της συνομιλίας θεραπευτή και μελών

οικογένειας και ενός είδους συν- και επανα-κατασκευής του αρχικού ορισμού του προβλήματος.

### **Κεφάλαιο 3<sup>ο</sup>: Συν- κατασκευάζοντας το «πρόβλημα»**

Εφαρμόζοντας την ανάλυση λόγου σε αποσπάσματα των ίδιων συνεδριών διαφάνηκε η γλωσσική και κατασκευαστικής υφής διάδραση όλων των εμπλεκομένων σχετικά με το πρόβλημα. Το κυρίαρχο μοτίβο φαίνεται να αφορά αρχικά τη δόμηση του προβλήματος με ατομοκεντρικό προσανατολισμό και εστιασμό στον αναφερόμενο ασθενή από πλευράς των μελών της οικογένειας, και την εισαγωγή σχεσιακών περιγραφών από πλευράς του θεραπευτή ως «απάντηση». Αυτές φαίνεται να εκλαμβάνονται από την οικογένεια ως αιχμή απόδοσης υπαιτιότητας για το πρόβλημα στα μέλη που δεν «φέρουν» το πρόβλημα. Προκειμένου να παρουσιαστεί αναλυτικότερα αυτό το μοτίβο στον λόγο, αποσπάσματα προερχόμενα από την οικογένεια Στ παρουσιάζονται με τρόπο που διαφαίνεται στο σύνολό της μια τέτοια «αλυσίδα διάδρασης». Η οικογένεια Στ έρχεται με αίτημα τα προβλήματα συμπεριφοράς του 10χρονου γιου Θύμιου, που αποτελεί το δεύτερο κατά σειρά παιδί.

***«Τι στο πλαίσιο τον καθιστά αντιδραστικό;» vs «Τι στον χαρακτήρα και στην ανάπτυξη τον κάνει προβληματικό;»***

(Απόσπασμα 18- Οικογένεια Στ)

79. Θ: Εσείς τι εξήγηση δίνετε για το ότι ήτανε από μικρός ένα αντιδραστικό  
80. παιδί;  
81. Μ: Δεν ξέρω. Δηλαδή έχει μια εντάξει... στην αντιδραστικότητα ε... μπορώ να  
82. πω μήπως ξεκινάει από τον αδελφό του; Μήπως θεωρεί κάτι ίσως εμείς να....  
83. θεωρεί απλά ότι τον αδικούμε γενικώς, ότι δεν τον αφήνουμε ελεύθερο... αυτά  
84. είναι τα μηνύματα που μας δίνει. Αλλά τώρα από κει και πέρα, γιατί είναι  
85. διαφορετικός, δεν ξέρω...  
86. Θ: Δηλαδή είχατε ένα παιδί 5 χρονών (\_\_\_); Έτσι δεν είναι; Είχε εμφανιστεί  
87. κάτι που πιθανόν;

88. Μ: Όχι... τίποτα.
89. Θ: Να μετακομίσει ή...
90. Μ: Όχι, όχι... τίποτα. Εκεί που γεννήθηκε, εκεί μένουμε.
91. Θ: Σε σχέση με τον μεγάλο;
92. Μ: Όχι... δεν... ε...
93. Θ: Ξέρω γω κάποια βοήθεια ή διαφορετικά;
94. Μ: Όχι, απλώς από τότε που έγινε θυμάμαι και δύο χρονών ήτανε και τότε ο
95. Θύμιος, που θυμάμαι μια συγκεκριμένη περίπτωση, που το λέγαμε ότι ο
96. Άγγελος πάει σχολείο. Αυτός πήγαινε παιδικό... όχι, στα 2.5 πήγε παιδικό. Δεν
97. πήγαινε ακόμη παιδικό. Ότι πάει ο Άγγελος σχολείο και πρέπει να διαβάσει,
98. να κάνουμε ησυχία για να διαβάσει και τα λοιπά, να κάνει τα μαθήματά του...
99. που έφτιαχνε κάποιες αντιγραφές. Και θυμάμαι μία μέρα στο δωμάτιο του
100. μεγάλου, του πήρε ένα βιβλίο και με το μολύβι του το 'κανε όλο... του το
101. μουτζούρωσε. Όλο. Μετά του 'παιρνε τις σβήστρες και του τις έκοβε στα δύο
102. με τα δόντια του. Δηλαδή έκανε διάφορα τέτοια. Και μετά θύμωνε ο
103. μεγάλος, εκνευριζότανε. Όταν τους... τους έβλεπα εγώ και τους έπιανα...
104. εντάξει, προσπαθούσα να ηρεμήσω λίγο τα πνεύματα. Αλλά όταν ο μεγάλος
105. έπιανε τις σβήστρες του μικρού...//

Η θεραπεύτρια διερευνά την γνώμη της μητέρας σχετικά με την συμπεριφορά του Θύμιου, ενώ ο τρόπος που δομεί τον λόγο της, τόσο με τον ερωτηματικό προσδιορισμό «τι εξήγηση», όσο με την αόριστη αντωνυμία «ένα» να προηγείται του επιθέτου «αντιδραστικό παιδί» δείχνει να μην συμερίζεται την ενδοατομική φύση της δυσκολίας του. Παράλληλα, παρά την αναφορά στο στοιχείο της χρονιότητας της κατάστασης («ήταν από μικρός») φαίνεται να διατηρεί μια απόσταση από την ατομοκεντρική σκοπιά του αιτήματος, όπως αυτό έχει περιγραφεί (79-80). Η μητέρα (81-85) απαντά διατυπώνοντας ερωτήσεις σχετικά με τις πιθανές σχεσιακού και αλληλεπιδραστικού τύπου εξηγήσεις της αντιδραστικότητας του γιου της, υποδηλώνοντας όμως την αμφίβολη και μη πειστική φύση αυτών που υποθέτει. Αναρωτιέται για την εμπλοκή και συμμετοχή άλλων προσώπων, όπως του αδελφού του ή των ιδίων των γονιών, την οποία τελικά δεν αποδέχεται, καθώς δεν μετατοπίζεται στην υπόθεση ενός διαπροσωπικού πεδίου- ίσως εξαιτίας του ότι αντιλαμβάνεται τη σύνδεση με άλλα πρόσωπα ως νύξη δικής τους υπαιτιότητας και ευθύνης και καταλήγει χαρακτηρίζοντάς τον Θύμιο «διαφορετικό». Με τον τρόπο αυτό ανάγει σε παθολογική αναπτυξιακή σκοπιά την εξήγηση που δίνει για το πρόβλημα επιτυγχάνοντας την ταυτοποίησή του με την αποκλειστική ευθύνη για την

κατάσταση. Παράλληλα, τοποθετώντας τον σε μια ξεχωριστή θέση, με τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας απέναντι, επιτυγχάνει ενδεχομένως την απεμπλοκή τους από οποιαδήποτε πιθανή απόδοση υπαιτιότητας.

Η θεραπεύτρια συνεχίζει να αναζητά την ύπαρξη διαφορετικών περιβαλλοντικών συνθηκών που να δικαιολογούν την διαφορετική θέση του γιου, καθώς η ίδια παράλληλα φαίνεται να αναζητά στα χαρακτηριστικά του πλαισίου την εξήγηση, μη υιοθετώντας την ενδοατομική αναπτυξιακή οπτική (86-87). Συγκεκριμένα, δίνει έμφαση στην πιθανή αλλαγή του πλαισίου ή στη σχέση με τον αδελφό του, όμως οι απαντήσεις της μητέρας δεν επιβεβαιώνουν κάποιου τέτοιου τύπου υπόθεση (90-92). Η μητέρα δίνει ένα ακόμη παράδειγμα (94-105) της αντιδραστικής φύσης του 10χρονου αναφερόμενη σε ένα περιστατικό πολύ πιο πίσω χρονικά, όταν ο μικρός της γιος ήταν δύομισι ετών, αποδεικνύοντας την μακροχρόνια φύση της ατομοκεντρικής, προβληματικής συμπεριφοράς του γιου της. Στο περιστατικό υπάρχει η παρουσία του μεγαλύτερου αδελφού του, ενώ οι δράσεις του μικρού εντοπίζονται στο πεδίο διαφοράς τους δηλαδή στο σημείο που ο πρώτος γιος πηγαίνει σχολείο ενώ ο δεύτερος όχι. Με την αναλυτική και λεπτομερή αναφορά στα σημεία 100-102 παρουσιάζει με πειστικότητα και αληθοφάνεια την δράση του μικρού γιου, ενώ δεν δίνει καμιά σύνδεση ή συνέχεια με το πλαίσιο και την συμπεριφορά των άλλων μελών. Η μοναδική αναφορά στο διαπροσωπικό πεδίο σχετίζεται μόνο με το τι ακολουθεί τη συμπεριφορά του μικρού, τι αντιδράσεις αυτή πυροδοτεί στους άλλους. Καμιά αναφορά όμως δεν γίνεται σε αμοιβαία αλληλεπίδραση που προηγείται της αντιδραστικότητάς του, καθώς υποστηρίζεται ότι αυτή προκαλείται από ενδοατομικούς παράγοντες. Η περιγραφή της εμπεριέχει αλληλεπιδράσεις με μονόπλευρη γραμμική κίνηση που εκκινούν από τον μικρό γιο υπονοώντας την παθολογική φύση που ο Θύμιος έχει και βάσει αυτής εξηγείται η προβληματική

συμπεριφορά του. Η θεραπεύτρια διακόπτει στο σημείο 105 την αφήγηση της μητέρας.

(Απόσπασμα 19)

106. Θ: // Εσείς έχετε αδέρφια;  
107. Μ: Ναι, έναν αδελφό. Μεγαλύτερο.  
108. Θ: Εσείς πώς τα πηγαίνατε;  
109. Μ: Πάρα πολύ καλά.  
110. Θ: Δεν ήσασταν πειραχτήρι;  
111. Μ: Όχι...  
112. Θ: Καθόλου;  
113. Μ: Καθόλου. Ήμουν πολύ ήσυχη...  
114. Θ: Πόση διαφορά έχετε;  
115. Μ: Τρία χρόνια.  
116. Θ: Δεν έχει παράπονα ο αδελφός σας από σας;  
117. Μ: Ούτε και εγώ θυμάμαι κανένα παράπονο... δηλαδή, όλη μου τη ζωή  
118. θυμάμαι να τον αγαπάω.  
119. Θ: Μα δεν λέει κανένας ότι δεν αγαπάει ο ένας τον άλλον.  
120. Μ: Όχι... να τον αγαπάω... δεν θυμάμαι ποτέ να μαλώσαμε, δεν θυμάμαι  
121. ποτέ να μου έχει μείνει κάτι... να πω ότι ζήλεψα κάτι από τον αδελφό μου.  
122. Δεν ε... δεν μου έχει μείνει κάτι τέτοιο μέσα μου. Ούτε και αυτός. Δεν ξέρω,  
123. ίσως επειδή ήμασταν και άλλο φύλο...  
124. Θ: Δηλαδή δεν θυμάστε ότι ζηλεύατε ή του παίρνατε ένα βιβλίο του, ένα  
125. στυλό του ή κάτι;  
126. Μ: Όχι.  
127. Θ: Κάνετε καμία...  
128. Μ: Ε... σκανταλιές και τέτοια;  
129. Θ: Ναι.  
130. Μ: Δεν τον έφτιαχνα. Όχι. Δεν ήτανε.  
131. Θ: Αλλά ο μικρός το κάνει.

Η θεραπεύτρια, έχοντας ρωτήσει σχετικά με το αναφερόμενο πρόβλημα, το εύρος και την πιθανή εξήγηση πρόκλησης αυτού, κινείται στο 106 να αναζητήσει τα σχήματα που παρατηρούνται και τις σχέσεις που έχουν αναπτυχθεί στα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας αλλά και στο ευρύτερο οικογενειακό σύστημα/ μεταξύ των μελών της εκτεταμένης οικογένειας (von Schlippe & Schweitzer, 2008). Η διερεύνηση αυτή ξεκινά με την προσπάθεια σκιαγράφησης της σχέσης της ίδιας της μητέρας με τον δικό της αδελφό. Με τον τρόπο αυτό, φαίνεται να επιχειρείται μια προσπάθεια να ιδωθεί η συμπεριφορά του μικρού γιου στα πλαίσια της αδελφικής σχέσης της μητέρας στη δική της οικογένεια. Η μητέρα, στις σειρές 109, 113, 117 περιγράφει σε απόλυτο βαθμό («πάρα πολύ καλά», «πολύ ήσυχη», «κανένα

παράπονο») τη σχέση της ίδιας με τον αδελφό της. Αυτό σε συνδυασμό με τις σύντομες απαντήσεις που δίνει καθιστά πειστικό ότι η συμπεριφορά αυτή του μικρού της γιου δεν παρατηρείται σε ένα οικείο, για την ίδια, πλαίσιο αλληλεπίδρασης (Edwards & Potter, 1992)· πιθανά να μην ακολουθεί τον ορισμό που δίνει η θεραπεύτρια. Στο σημείο 117-118 συνδέει την απουσία κάποιας αιχμής στη σχέση (το παράπονο) με την απόδειξη ύπαρξης αδελφικής αγάπης. Για την μητέρα, η σχέση με τον αδελφό της υπήρξε ικανοποιητικά (120- 123) καλή, από τη στιγμή που στο ενδοψυχικό ρεπερτόριο και των δύο («δεν μου έχει μείνει κάτι τέτοιο μέσα μου», «δεν ζήλεψα κάτι», «ούτε και αυτός [εννοεί του έμεινε κάτι μέσα του]») δεν υπήρχαν τα στοιχεία εκείνα, σε εσωτερικό επίπεδο, που θα εμπόδιζαν την καλή τους σχέση. Η θεραπεύτρια στη σειρά 124 και 128 προσπαθεί να επαναορίσει τη συμπεριφορά του μικρού γιου με όρους σκανταλιάς και πειράγματος· μιας δηλαδή μη εσκεμμένης και ανησυχητικής ως- προς- την- σχεσιακή- διάδραση συμπεριφορά, φυσιολογικοποιώντας την στάση του (Buttny, 1996). Η μητέρα δεν αποδέχεται αυτή την κατασκευή και αναφερόμενη με α' ενικό στην ίδια («δεν τον έφτιαχνα») και γ' ενικό («δεν ήτανε») οριστικοποιεί την απόρριψη του όποιου σχεσιακού πρίσματος (Wood & Kroger, 2000).

(Απόσπασμα 20)

140. Θ: Ο μπαμπάς τι λέει;
141. Μ: Ο μπαμπάς... (γελάει). Ο μπαμπάς είναι λίγο πιο ελαστικός. Λέει ότι
142. εντάξει, δεν είναι κάτι τόσο σημαντικό. Γι' αυτό και δεν ήθελε να 'ρθει.
143. Θεωρεί ότι δεν χρειάζεται να ασχοληθούμε πολύ.
144. Θ: Δηλαδή εκεί που πήγατε στη φίλη σας, ε και ψάξατε για την διάγνωση,
145. ήταν σύμφωνος;
146. Μ: Ε... εκεί ήταν λίγο ουδέτερος. Γιατί ανέλαβα εγώ πρωτοβουλία.
147. Θ: Εκείνος δηλαδή τι εξήγηση δίνει;
148. Μ: Εκείνος δίνει ότι είναι ένα ζωνρό παιδί και ότι κάποια στιγμή θα περάσει.
149. Εγώ όμως δεν το βλέπω έτσι. Δεν ξέρω τώρα εάν...//
150. Θ: // Εκείνος έχει αδέρφια;
151. Μ: Ναι, εκείνος έχει έναν αδελφό μικρότερο. 8 χρόνια... και τον θυμάται λέει
152. έτσι και τον αδελφό του. Ότι ήταν ζωνρός, ότι γενικά η μαμά του τον
153. κυνηγούσε. Ίσως γι' αυτό να θεωρεί ότι είναι κάτι... όχι τόσο σημαντικό.

Η χρήση ερώτησης του κυκλικού ερωτηματολογίου (Cecchin,1987) δίνει την δυνατότητα στην θεραπεύτρια να διερευνήσει την οπτική και γνώμη του πατέρα για το αναφερόμενο ως πρόβλημα (140). Η μητέρα, με το άμεσο γέλιο στο σημείο 141, υποδηλώνει την διαφορετική κατασκευή του πατέρα (Edwards & Potter, 1992). Με τους επιθετικούς προσδιορισμούς «ελαστικός» και «ουδέτερος» προσδίδει τα χαρακτηριστικά εκείνα στον πατέρα που δεν του επιτρέπουν να δει την ίδια οπτική με την μητέρα. Αμέσως (142-143) συνδέει και τον λόγο που δεν ήρθε ο ίδιος στην συνεδρία αφού ο πατέρας δεν ανησυχεί τόσο, παρουσιάζοντας την ηλικιακή ομάδα που ανήκε ο γιος επαρκή εξήγηση στην συμπεριφορά του αλλά και ικανό επιχείρημα που θα την ξεπεράσει σε μελλοντικό επίπεδο. Στο λόγο της γύρω από την εξήγηση που προτείνει ο πατέρας (148) χρησιμοποιεί αόριστες έννοιες «ένα», «παιδί», «κάποια στιγμή», «θα» στην κατασκευή και παρουσίαση της άποψης του μπαμπά που δεν συμμερίζεται η ίδια. Με τον τρόπο αυτό δεν προσδίδει κάποια αληθοφάνεια ή κάποιο νόημα και αξία στην άποψη του πατέρα και αμέσως μετά (149) επικυρώνει με την αναφορά της τη δική της διαφορετική ανησυχία (Wood & Kroger, 2000). Φαίνεται ότι μέχρι στο σημείο αυτό τοποθετεί τον εαυτό της σε μια αντίθετη θέση από αυτή του συζύγου της ανάγοντας αυτή τη διαφορά σε στοιχεία που ανήκουν στην ταυτότητα του μπαμπά (Potter, 1996). Η θεραπεύτρια στο σημείο 150 διακόπτει το επιχείρημα της μαμάς για το βαθμό που την ανησυχεί η αντιδραστικότητα του γιου της διερευνώντας την ύπαρξη και σχέση του συζύγου της με τα δικά του αδέρφια διευκολύνοντας με τον τρόπο αυτό την απελευθέρωση της διαφορετικής αντίληψης που έχει ο πατέρας. Με αυτή την ερώτηση, διαφαίνεται να υπάρχει μια ομοιότητα με την δική του αδελφική σχέση · το μοτίβο αυτό είναι πειστικό προκειμένου να εντάξει τον γιο σε μια φυσιολογικότητα και να δικαιολογήσει την δική του έλλειψη ανησυχίας. Εδώ λοιπόν η μητέρα, κατόπιν της διερεύνησης της θεραπεύτριας,



προσθέτει και στοιχεία που σχετίζονται με παράγοντες του περιβάλλοντος στην οπτική του πατέρα (Edwards & Potter, 1992).

**«Πόσο διαφορετικό είναι αυτό το παιδί;» vs «Πόσο προβληματικό είναι αυτό το παιδί;»**

(Απόσπασμα 21)

285. Θ: Ποιον ακούει;  
286. Μ: Κανέναν. Τον εαυτό του.  
287. Θ: Ούτε δάσκαλο; Ούτε κάποιο από τα παιδιά;  
288. Μ: Όχι. Και στο σχολείο έχουμε πρόβλημα. Στο σχολείο με τον δάσκαλο  
289. είχαμε πρόβλημα. Ειδικά κάθε χρόνο που μπαίνει καινούργιος μέχρι να τον  
290. γνωρίσει και να καταλάβει τι παιδί είναι ο Θύμιος ε... έχουμε προβλήματα.  
291. Πάει χαντμπολ, έχουνε προπόνηση... και επειδή ο προπονητής νομίζει... όλοι  
292. νομίζουν ότι επειδή τον βλέπουν έτσι αντιδραστικό ότι θα τον στρώσουν με  
293. τρόπο «θα σου δείξω εγώ. Θα σε βάλω τιμωρίες». Ο προπονητής του  
294. χαντμπολ τον βάζει... προχθές του έβαλε διακόσιους κουλιακούς να κάνει.  
295. Αν είναι δυνατόν; Και αυτός αντιδράει άσχημα. Μετά τσαντίζεται. Δεν... δεν  
296. υπακούει... δεν το δέχεται... και γυρνάει μετά σπίτι και λέει «εγώ δεν  
297. συνεχίζω χαντμπολ, το κόβω». Ή ξέρω γω με τον δάσκαλο «εγώ δεν  
298. ξαναπάω σε αυτό το σχολείο γιατί ο δάσκαλος με βάζει συνέχεια τιμωρίες.  
299. Πάντα όταν βρίσκει ένα τοίχος, αντιδράει... σταματάει, λέει. Εγώ εδώ...  
300. δεν... δε ξέρω πραγματικά πώς πρέπει να χειριστώ, πώς χειρίζεται κάποιος  
301. ένα τέτοιο;  
302. Θ: Εσείς είπατε ήσασταν ένα καλό παιδί...  
303. Μ: Ναι, δεν αντιδρούσα.  
304. Θ: Ωραία.  
305. Μ: Ίσα ίσα είχα φτάσει εγώ στο σημείο του παθητικού... να είμαι παθητικά.  
306. Θ: Στη σχέση, στο σπίτι και στη εφηβεία;  
307. Μ: Ναι, ναι.  
308. Θ: Οπότε φαίνεται ότι αυτό το παιδί είναι τελείως διαφορετικό απ' ότι  
309. αισθάνεστε εσείς.  
310. Μ: Τελείως. Εντάξει...

Στην αρχή αυτού του αποσπάσματος η θεραπεύτρια διερευνά το πεδίο 'κίνησης' της προβληματικής συμπεριφοράς του Θύμιου και την ύπαρξη πιθανών διαφοροποιήσεων σε άλλα πλαίσια, προσπαθώντας να νοηματοδοτήσει τη συμπεριφορά του και να την εντάξει σε συνθήκες λειτουργικότητας, μη αποδεχόμενη την ατομοκεντρική οπτική (Buttny, 1996). Η μητέρα, με σύντομες εκφράσεις στο 286, αποκόβει κάθε αναφορά σε συνθήκη πλαισίου καθώς περιγράφει τον γιο της ως τον κύριο εκφραστή του προβλήματος, το οποίο, όπως αναφέρεται παρακάτω

«μεταφέρεται» σε όλες τις δραστηριότητές του: σχολικές και εξωσχολικές. Μιλώντας με αρκετές λεπτομέρειες και παραδείγματα σχετικά με το 'πόσο προβληματικός είναι' καθώς περιγράφεται σε σημαντική έκταση του λόγου της (288- 299), η φράση της στο 289-230 που αναφέρεται στην πρώτη εξοικείωση του γιου με κάθε νέο εκπαιδευτικό στο σχολείο «μέχρι να γνωρίσει και να καταλάβει τι παιδί είναι ο Θύμιος» συνδέει άρρηκτα στην ταυτότητα του παιδιού, το πρόβλημα. Στην περιγραφή της, ο Θύμιος «είναι κάτι» που οι υπόλοιποι έχουν να αντιληφθούν, δυσκολευτούν και καταλάβουν, καθώς όλα ξεκινούν και τελειώνουν με βασικό πρωταγωνιστή εκείνον. Υπογραμμίζεται η χωρίς- αιτία- και- αφορμή αντιδραστικότητά του που σε τελικό βαθμό προκαλεί την αποδυνάμωση των προσώπων γύρω του να τον χειριστούν και κατευνάσουν. Η παντελής έλλειψη ελέγχου και ικανότητας χειρισμού αποτελεσματικά της κατάστασης εκφράζεται στο 299-301, τοποθετώντας τον γιο της σε μια θέση ανησυχητικής υπεροχής ως προς τους άλλους, αποδίδοντάς του την αποκλειστική ευθύνη της κατάστασης (O' Reilly, 2007).

Η θεραπεύτρια χρησιμοποιώντας την τεχνική της «αγνόησης/ εκτροπής» (302) (Friedlander et al., 2000) υπογραμμίζοντας και συνδέοντας μια ουδέτερη φαινομενικά πληροφορία (το ότι η μητέρα αποτελούσε το 'καλό παιδί' της πατρικής της οικογένειας) μετατοπίζει την αδυναμία αποτελεσματικού χειρισμού του γιου στα πλαίσια της μη ταύτισης και ομοιότητάς του με τη δική της εικόνα (308-309). Με τον τρόπο αυτό, αποσπά το κομμάτι της υπαιτιότητας του γιου από τον ίδιο και επιχειρεί να εισάγει μια σχεσιακή ερμηνεία της οπτικής του προβλήματος, χωρίς όμως να υπονοεί την ταυτόχρονη μεταφορά της υπαιτιότητας στην μητέρα: η θεραπεύτρια δεν ενδιαφέρεται για το 'ποιος φταίει', αλλά επιχειρεί να κατανοήσει το 'πώς οργανώνεται η οικογένεια γύρω από το να φταίει κάποιος' (von Schlippe & Schweitzer, 2008).

318. Θ: Ποιος χαίρεται με αυτό το ( );  
319. Μ: Η πεθερά μου. Ποιος χαίρεται; Η πεθερά μου θεωρεί ότι...  
320. Θ: Που μεγαλώνει;  
321. Μ: Ναι.  
322. Θ: Ο μπαμπάς;  
323. Μ: Όχι... κάπου έχει καταλάβει, στην αρχή δεν έδινε... αλλά έχει καταλάβει  
324. κάπου ότι πραγματικά αυτό δεν είναι μόνο μια...  
325. Θ: Δηλαδή άμα έχει πλάτες το παιδί κάπου;  
326. Μ: Τι πλάτες;  
327. Θ: Πλάτες ότι μπορεί να το κάνει. Πλάτες... ότι κάποιος τον καλύπτει... ότι...  
328. κάποιος καμαρώνει γι αυτόν, ποιος θα μπορούσε να...;  
329. Μ: Από μέσα από το σπίτι κανένας. Δεν... κανείς από εμάς. Δηλαδή ούτε ο  
330. άντρας μου τόσο καμαρώνει, ούτε εγώ.  
331. Θ: Τώρα. Όταν ήταν πιο μικρός;  
332. Μ: Δεν ξέρω τι ήτανε. Δεν μπορούσα να φανταστώ τί παιδί θα βγει. Εγώ  
333. ήμουν μια αγχωμένη μητέρα με τον Θύμιο. Γιατί από τότε που άρχισε να  
334. περπατάει ήμουν συνέχεια από πίσω του γιατί δεν ήξερα τί θα κάνει. Εγώ  
335. αυτό θυμάμαι. Ότι δηλαδή συνέχεια ήμουν πίσω από έναν Θύμιο, γιατί  
336. συνέχεια έτρεχε και φοβόμουν οτιδήποτε μπορούσε να κάνει. Και κυρίως  
337. φοβόμουν τους κινδύνους. Για την υγεία του δηλαδή.  
338. Θ: Εσείς εργαζόσασταν και είχατε βοήθεια;  
339. Μ: Ε... μια γυναίκα τον κρατούσε.  
340. Θ: Και σε αυτήν ήταν ζωηρός;  
341. Μ: Ήταν ζωηρός, ήταν υπερκινητικός αλλά αντιλαμβανόμουν ότι δεν είχε  
342. αυτή την αίσθηση του κινδύνου. Δηλαδή μπορεί να υπήρχε ένας σκύλος  
343. εκεί, άγνωστος, και αυτός ακόμη και τριών χρονών που θυμάμαι που ήτανε  
344. μπορεί να πήγαινε να ορμούσε πάνω του... μερικά παιδιά φοβούνται αν δουν  
345. έναν σκύλαρο μέχρι εκεί... πήγαινε τον έπιανε, του έπιανε το πρόσωπο, να  
346. τον χάιδευε... κάποια φορά τον δάγκασε κιόλας ένας... δεν... δεν φοβήθηκε  
347. την ώρα που τον δάγκασε ο σκύλος... ξαναπλησίαζε σε σκύλους. Μετά  
348. έπιανε κουβέντα με οποιοδήποτε ξαναέβρισκε. Άλλη φοβία δικιά μου αυτή  
349. τώρα... λέω, με τόσα που ακούς. Ξέρω γω τρώγαμε σε μια ταβέρνα μαζί έξω  
350. έλεγε «θα πάω σε μια τουαλέτα να πλύνω τα χέρια μου». Ε... από μικρός  
351. ήθελε να είναι ανεξάρτητος. Δηλαδή να μην πάω εγώ να του πλύνω τα  
352. χεράκια όπως κάνουμε. Ήθελε μόνος του να πλύνει τα χέρια και μπορεί και  
353. στην τουαλέτα που έβρισκε κάποιον άνθρωπο, να πιάσει κουβέντα μαζί του,  
354. πέντε λεπτά;

Η θεραπεύτρια διερευνά (318, 325, 327-328) ποιο πρόσωπο, αναφερόμενη στο οικογενειακό πλαίσιο, επιβραβεύει έμμεσα ή ενισχύει τη συμπεριφορά του Θύμιου υπονοώντας μια κυκλικότητα στις σχέσεις (von Schlippe & Schweitzer, 2008). Η μητέρα φαίνεται να αντιλαμβάνεται την ερώτηση ως προσπάθεια εντοπισμού του ποιος πυροδοτεί, και συνεπώς ευθύνεται, για την αντιδραστικότητα του γιου της. Αυτό εξηγείται καθώς η ίδια θεωρεί ότι υπάρχει ένας ενδοατομικά προκαθορισμένος τρόπος ανάπτυξης ενός παιδιού, που δεν σχετίζεται με κάποια

σχεσιακή ιδιότητα της οικογένειας: «Δεν ξέρω τι ήτανε. Δεν μπορούσα να φανταστώ τι παιδί θα βγει» (σειρά 332). Αμέσως μετά τοποθετεί τον εαυτό της στη θέση της «αγχωμένης» μητέρας καθώς είχε να κάνει με ένα παιδί που «δεν ήξερε τι θα κάνει», «ήταν συνέχεια από πίσω του», «συνέχεια έτρεχε». Ο Θύμιος παρουσιάζεται παράτολμος και απερίσκεπτος, με αυτά τα ιδιοσυγκρασιακά συστατικά στοιχεία να τον καθιστούν «προβληματικό» και την ίδια δικαιολογημένα να ανησυχεί. Στο κομμάτι αυτό (σειρές 332-337) η μητέρα, εκτός από το στοιχείο της συνεχούς διάρκειας που δίνει στη συμπεριφορά του γιου της τονίζοντας την έννοια του χρόνου («από μικρός», «από τότε που άρχισε να περπατάει», «συνέχεια... συνέχεια... συνέχεια...») αναφέρεται και στα συναισθήματα που της προκαλούσε αυτό: φόβο, ανησυχία. Παράλληλα, στο 337, ίσως για να δικαιολογήσει και να πείσει για τον βαθμό της αγωνίας της, αναφέρει ότι τα συναισθήματά της συνδέονταν στενά με την σωματική ακεραιότητα του γιου της, που συχνά απειλούνταν από τον ίδιο. Η αίσθηση αυτή που ένιωθε εξηγείται καλύτερα και από τον λόγο της στα 341- 354 που περιγράφοντας δύο διαφορετικά περιστατικά ως παραδείγματα ενδυναμώνει την άποψή της περί ενδοατομικής προβληματικής φύσης. Επιπρόσθετα διαφαίνεται άλλη μια σημαντική διαφορά: ενώ παραμένει σε ενδοατομικό ορισμό του προβλήματος, φαίνεται να χρησιμοποιεί μια θετική περιγραφή. Με άλλα λόγια, φαίνεται να είναι ανεξάρτητος και τολμηρός και όχι πιθανότατα ανεξέλεγκτος και απερίσκεπτος/ παράτολμος αντίστοιχα, με τρόπο που να μειώνει τη προβληματική του φύση (Sutherland & Strong, 2010).

## Συζήτηση

Η παρούσα ερευνητική μελέτη προσέγγισε τον τρόπο που δομείται το πρόβλημα στο πλαίσιο γλωσσικής διαντίδρασης θεραπευτή και μελών οικογένειας σε αρχικές συνεδρίες συστημικής οικογενειακής θεραπείας. Ειδικότερα, ο στόχος της ήταν διττός: από την μία πλευρά να εντοπιστούν τα κυρίαρχα και διαθέσιμα ερμηνευτικά ρεπερτόρια και συστήματα λόγου από τα οποία αντλούν οι συμμετέχοντες όταν συνομιλούν για το πρόβλημα · από την άλλη, να αναδειχθεί το είδος των ταυτοτήτων και τύπο της υπαιτιότητας που διαχειρίζονται στο λόγο τους, προσεγγίζοντας και τις ρητορικές συνέπειες των κατασκευών αυτών.

Τα ευρήματα της έρευνας έδειξαν ότι δύο ήταν τα κυρίαρχα ερμηνευτικά ρεπερτόρια, από τα οποία αντλούν οι συμμετέχοντες, στο πλαίσιο της προσπάθειας ορισμού του αρχικού τους προβλήματος, ανάλογα με τις ιδιότητες που οι ίδιοι αποδίδουν σε αυτό: το ενδοατομικό και το σχεσιακό. Στο ενδοατομικό ερμηνευτικό ρεπερτόριο ανήκουν οι περιγραφές εκείνες σε σχέση με το πρόβλημα όπου τα συμπτώματα εντοπίζονται σε ένα μέλος της οικογένειας και φαίνεται να αποδίδονται σε ‘προβληματικές’ ιδιότητες του αναφερόμενου ασθενή. Στο σχεσιακό ερμηνευτικό ρεπερτόριο κατατάσσονται εκείνες οι περιγραφές του προβλήματος οι οποίες δομούνται με σχεσιακό προσανατολισμό και τοποθετούνται σε επιμέρους διαστάσεις της αλληλεπίδρασης των μελών. Σε αυτούς τους ορισμούς, το πρόβλημα δεν ‘ανήκει’ σε κάποιο ‘προβληματικό’ άτομο, αλλά αποτελεί πρόβλημα στη σχέση των ατόμων. Αυτό που αναδύθηκε από τα ευρήματα της παρούσας μελέτης είναι ότι ο ενδοατομικός προσανατολισμός «επιλέγεται» από τα μέλη των οικογενειών, ενώ η σχεσιακή οπτική φαίνεται να εισάγεται από τους συστημικούς θεραπευτές. Το εύρημα αυτό είναι συνεπές με περιγραφές στην υπάρχουσα βιβλιογραφία της Συστημικής Θεραπείας (Goldenberg & Goldenberg, 2000· von Schlippe &

Schweitzer, 2008) σχετικά με τον προσανατολισμό που οι συστημικοί θεραπευτές δίνουν στο «πρόβλημα», καθώς η οικογενειακή θεραπεία καλείται να μετατοπίσει σε μια οικοσυστημικά προσανατολισμένη θέαση το «σύμπτωμα», απομακρύνοντάς το από ορισμούς που ανάγονται αποκλειστικά και μόνο σε ένα μέλος.

Είτε στο πλαίσιο του ενδοατομικού είτε του σχεσιακού ερμηνευτικού ρεπερτορίου φαίνεται ότι όταν θεραπευτής και οικογένεια δομούν τις περιγραφές τους γύρω από το «πρόβλημα», ο λόγος τους μοιάζει να οργανώνεται έτσι που να επιτελούνται δύο βασικές λειτουργίες: η δόμηση ταυτοτήτων και η διαχείριση της υπαιτιότητας. Η διαπραγμάτευση του ζητήματος της ευθύνης και της αιτιότητας για την προβληματική κατάσταση, καθώς και η δόμηση της ταυτότητας του αναφερόμενου ασθενή ή των υπόλοιπων μελών φαίνεται να αποτελούν κύρια ζητήματα, τα οποία αναδύονται στις αρχικές συνεδρίες με τρόπο που να επιτελούν δράσεις. Σε ανάλογα συμπεράσματα έχουν καταλήξει και τα πορίσματα άλλων μελετών (Buttny, 1996· Friedlander & Heatherington, 1998· O' Reilly, 2007) όπου, στα πλαίσια των συστημικών οικογενειακών θεραπειών, έδειξαν ότι όταν οι οικογένειες οργανώνουν τις περιγραφές τους σχετικά με το αρχικό πρόβλημα, τα ζητήματα της υπαιτιότητας και υποκειμενικότητας αναδύονται και τίθενται υπό διαπραγμάτευση.

Μια ενδιαφέρουσα διάσταση που προέκυψε από την ανάλυση των αποσπασμάτων των συμμετεχόντων είναι ότι παρατηρούνται διαφορετικά μοτίβα των δύο αυτών λειτουργιών ανάλογα με το 'ποιος ορίζει το πρόβλημα'. Όταν είναι τα μέλη των οικογενειών αυτά που δομούν ταυτότητες, τότε ο αναφερόμενος ως ασθενής αποκτά μια υποκειμενικότητα οριζόμενη από τα στοιχεία του «μη φυσιολογικού», του «εκτός ελέγχου», του «ξεχωριστού» και του «αυτόνομου». Αυτό

το μοτίβο δόμησης ταυτότητας υποστηρίζεται και από πορίσματα άλλων ερευνών στις οποίες βασικός άξονας εστιασμού είναι η δόμηση των υποκειμενικοτήτων μέσα στον λόγο των ασθενών και των μελών των οικογενειών τους (Dimaggio & Semerani, 2001· Georgaca, 2001· Avdi, 2005· Karatza & Avdi, 2010). Σε αυτού του τύπου τις περιγραφές των παραπάνω μελετών κυριαρχεί ένας ιατρικός λόγος ο οποίος στερεί από το εκάστοτε υποκείμενο την δυνατότητα ανάδειξης πιο ευέλικτων θέσεων εαυτού, που αξιολογούνται, από τους θεραπευτές και τους ερευνητές, ως σημαντικές για την πορεία της θεραπείας. Όταν ο θεραπευτής στον λόγο του στοχεύει στην διαμόρφωση και δόμηση ταυτότητας, φαίνεται να το επιτυγχάνει αυτό αποκλείοντας από τις περιγραφές του στοιχεία που 'παθολογικοποιούν' επιμέρους πλευρές της προσωπικότητας και συμπεριφοράς του αναφερόμενου ως ασθενή. Αυτός ο τρόπος θέασης του ατόμου φαίνεται να συνάδει τόσο με το θεωρητικό πλαίσιο του Μοντέλου του Μιλάνου (Cecchin, 1987) όσο και με πρακτικές τεχνικές που χρησιμοποιούν οικογενειακοί θεραπευτές (Sutherland & Strong, 2011).

Εκτός από την δόμηση ταυτότητας, η ανάλυση των αποσπασμάτων έδειξε ότι για τα μέλη των οικογενειών, η διαχείριση υπαιτιότητας αποτελεί ζωτικής σημασίας θέμα, το οποίο και διαπραγματεύονται στον λόγο τους. Στο συγκεκριμένο πόρισμα έχουν φτάσει και άλλες μελέτες σε σχέση με την σύνδεση υπαιτιότητας και δόμησης προβλήματος στην οικογενειακή θεραπεία (Friedlander et al., 2000· Kurri & Wahlstrom, 2005). Συγκεκριμένα, από την ανάλυση διαπιστώνεται ότι στον ορισμό που δίνουν για το πρόβλημα, το δίπολο 'αθωότητας- ενοχής' εμφανίζεται με ποικίλους τρόπους: είτε ενοχοποιείται ο αναφερόμενος ασθενής και τα υπόλοιπα μέλη αποποιούνται των ευθυνών, είτε το αντίστροφο, να συνδέονται- δηλαδή- με την αιτιότητα της κατάστασης τα μέλη των οικογενειών και ο αναφερόμενος ασθενής δεν ευθύνεται για την προβληματική κατάσταση. Επίσης εμφανίστηκε και η εκδοχή της

αποκλειστικής ευθύνης να δίνεται στο ίδιο το πρόβλημα, επιτρέποντας σε όλα τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας να θεωρηθούν ως μη υπεύθυνα γι αυτό. Σε παρόμοια συμπεράσματα οδηγήθηκε και ένας σημαντικός αριθμός ερευνών (Kurri & Wahlstrom, 2005· Stancombe & White, 2005· O' Reilly, 2007· Friedlander et al., 2000) που ενδιαφέρθηκαν να μελετήσουν το ζήτημα της υπαιτιότητας, καθώς το πρώτο μοτίβο «ένοχο» παιδί- «αθώου» γονείς εμφανίζεται και στην ανάλυση που έχει κάνει η O' Reilly (2007) σε αποσπάσματα γονέων, οι οποίοι έρχονται για θεραπεία οικογένειας εξαιτίας των προβλημάτων συμπεριφοράς που παρουσιάζει το παιδί τους. Το δεύτερο μοτίβο που σχετίζεται με το «αθώο» παιδί- «ένοχο» γονείς φαίνεται να συνδέεται με ευρήματα στην έρευνα των Kurri & Wahlstrom (2005), όπου τα μέλη των οικογενειών εισάγουν σχεσιακά ερμηνευτικά ρεπερτόρια και ενοχοποιούν τον εαυτό τους σε σχέση με τον αναφερόμενο ασθενή. Παρόλο που η ερευνητική κοινότητα έχει στρέψει την προσοχή της στη δόμηση του ζητήματος της υπαιτιότητας στον λόγο, κατά την περιγραφή του προβλήματος σε συνεδρίες οικογενειακής θεραπείας, το μοτίβο της πλήρους απενεχοποίησης των μελών και της ανάδειξης του προβλήματος ως υπεύθυνου δεν υποστηρίχθηκε από άλλες μελέτες. Το στοιχείο αυτό πιθανότατα να εξηγείται από το γεγονός ότι στα παραπάνω ερευνητικά εγχειρήματα αυτό που προσεγγίσθηκε ήταν η διαχείριση της υπαιτιότητας στο λόγο των μελών των οικογενειών και ο τρόπος απάντησης του συστημικού θεραπευτή · ενώ στην παρούσα έρευνα, ο εστιασμός που δόθηκε στο πρόβλημα- και όχι στην υπαιτιότητα αυτή καθ' αυτή- ίσως να είναι αυτό το οποίο επέτρεψε, σε μια ακόμη διάστασή της διαχείρισής της να διαφανεί. Στον λόγο του θεραπευτή, η ανάλυση των αποσπασμάτων έδειξε ότι η υπαιτιότητα απομακρύνεται από την ενδοατομική σκοπιά της ευθύνης και η εξήγηση για το πρόβλημα τοποθετείται σε ένα σχεσιακό επίπεδο, χωρίς να «φωτογραφίζει» ενόχους. Με τον τρόπο αυτό, το μοτίβο «υπεύθυνο»



σύστημα- «αθώα» μέλη φαίνεται να κυριαρχεί τόσο κατά την διάρκεια των συνεδριών όσο και στις παρεμβάσεις που κάνει η θεραπευτική ομάδα και μεταφέρει ο θεραπευτής στο τελικό μήνυμα. Η μορφή αυτής της υπαιτιότητας υποστηρίζεται και από πορίσματα άλλων ερευνών (Kogan & Gale, 1997· Kogan, 1998· Friedlander et al, 2000) στις οποίες υπογραμμίζεται η προσπάθεια του θεραπευτή να διατυπώσει ουδέτερες περιγραφές δίνοντας μια σχεσιακή διάσταση που δεν ενοχοποιεί κανένα μέλος ή πρόβλημα · κάτι το οποίο αποτελεί, παράλληλα, ζητούμενο στην συστημική θεραπεία.

Ένα ακόμη ενδιαφέρον πόρισμα που προέκυψε σχετίζεται με το ζήτημα της συν- κατασκευής του προβλήματος, όπως αυτό διαμορφώνεται από την αλληλεπίδραση μεταξύ θεραπευτή/τριας και μελών οικογένειας κατά τον θεραπευτικό διάλογο σε συνεδρίες οικογενειακής θεραπείας. Αυτό που φάνηκε από την ανάλυση των αποσπασμάτων, στις ίδιες συνεδρίες, είναι πως η εισαγωγή σχεσιακών ιδιοτήτων στον ορισμό του προβλήματος που κάνει ο θεραπευτής φαίνεται να εκλαμβάνεται από την οικογένεια ως αιχμή υπαιτιότητας των μελών που ουσιαστικά δεν ‘φέρουν’ το πρόβλημα. Καθώς είναι ο ενδοατομικός προσανατολισμός αυτός που κυριαρχεί στην περιγραφή και δόμηση του προβλήματος στον λόγο των μελών, η κίνηση του θεραπευτή να οργανώσει τις περιγραφές με όρους σχέσης και διάδρασης τείνει να γίνεται αντιληπτή από τις οικογένειες ως «κατηγορώ». Αυτό που η συγκεκριμένη ερευνητική μελέτη έρχεται να προσθέσει, λόγω του διαφορετικού εστιασμού ανάλυσης σε σχέση με άλλες έρευνες (π.χ. Couture & Strong, 2004· Sutherland & Strong, 2011) είναι ότι η αντίθετη στάση του θεραπευτή ως προς τον γραμμικό τρόπο σκέψης αιτίου- αιτιατού της οικογένειας εκλαμβάνεται από τα μέλη ως ενοχοποιητική. Προτείνεται ότι μια έρευνα με εστιασμό στα σημεία εκείνα στον λόγο του θεραπευτή που γίνεται αντιληπτό ως αιχμή αιτιότητας από τα μέλη των

οικογενειών θα αναδείξει τις επιμέρους αποχρώσεις στις αλληλεπιδραστικές διεργασίες θεραπευτή- οικογένειας που μπορούν να αξιοποιηθούν ως ευρήματα τόσο στην θεωρητική όσο και την κλινική πράξη.

Σε ότι σχετίζεται με τους περιορισμούς και την κριτική αναστοχαστικότητα της παρούσας μελέτης, αξίζει να επισημανθεί ότι στα πλαίσια των κονστρουξιονιστικών ποιοτικών μεθόδων έρευνας τα κριτήρια αξιοπιστίας και εγκυρότητας έχουν μεταφραστεί λόγω διαφορετικής επιστημολογικής οπτικής. Ειδικότερα, η συνοχή των αναλυτικών ευρημάτων, ο προσανατολισμός στα δεδομένα και τους συμμετέχοντες, η διασαφήνιση του θεωρητικού ερευνητικού πλαισίου, η λεπτομερής περιγραφή της ερευνητικής διαδικασίας κατά στάδιο, η κοινωνικά/ πολιτισμικά πλαισιωμένη απόπειρα των αναλυτικών ισχυρισμών καθώς και η απόπειρα ανάδειξης των ερευνητικών ρεπερτορίων και των μοτίβων αποτελούν βασικές κατευθυντήριες γραμμές για την διασφάλιση 'καλών ερευνητικών πρακτικών' (Stiles, 1993· Madill & Doherty, 1994· Wood & Kroger, 2000· Potter & Wetherell, 2005). Στην προκειμένη ερευνητική προσπάθεια, η αναλυτική περιγραφή που δόθηκε σε σχέση με τα βήματα που ακολουθήθηκαν, η επιλογή των αναλυτικών κατηγοριών με βάση τα δεδομένα και όχι προϋπάρχουσες υποθέσεις αλλά και η επιδίωξη να διαφανούν όλες οι αποχρώσεις των κατασκευών, χωρίς να αποκλειστούν οι εξαιρέσεις βρίσκονται στο πλαίσιο να τηρηθούν όσο πιο πιστά τα συγκεκριμένα κριτήρια ερευνητικής συνέπειας. Επιπλέον, τόσο η παράθεση των αποσπασμάτων όσο και η ανάλυση που έγινε δόθηκαν ώστε να είναι σε θέση ο αναγνώστης να προβεί σε αξιολογικές κρίσεις με βάση τα κριτήρια αυτά. Στα πλαίσια της αναστοχαστικότητας υπογραμμίζεται η ερμηνευτική φύση της ανάλυσης καθώς αυτή έχει επηρεαστεί από το διαθέσιμο υλικό, καθώς αυτό προερχόταν από συγκεκριμένο πλαίσιο και από την προσωπική οπτική αφού σε μεγάλο βαθμό ο ερευνητής- που δεν

θεωρείται ουδέτερος και αποστασιοποιημένος να καταγραφεί την πραγματικότητα ως επιστημονική γνώση- εμπλέκεται ενεργά (Willig, 2001).

Δεδομένου του ευρέως φάσματος των κατασκευών που προέκυψαν, αλλά και της ερμηνευτικής φύσης της μεθοδολογίας που χρησιμοποιήθηκε θεωρείται ότι τόσο η ερευνητική όσο και η ψυχοθεραπευτική κοινότητα έχει οφέλη να αποκομίσει, εάν στρέψει την προσοχή της στις αλληλεπιδραστικές διεργασίες συνδιαμόρφωσης κατασκευών σε σχέση με το αναφερόμενο πρόβλημα μέσα στον λόγο του θεραπευτή και μελών των οικογενειών, τόσο στο θεωρητικό όσο και στο κλινικό επίπεδο, ειδικά στη συστημική αλλά ενδεχομένως και γενικότερα. Η εστίαση σε μία μόνο λειτουργία κατά τον ορισμό του προβλήματος θα μπορούσε να προσφέρει αξιόλογα πορίσματα που θα προωθήσουν την ερευνητική και κλινική ματιά. Για παράδειγμα, προτείνεται η διερεύνηση των αλλαγών σε σχέση με την εξέλιξη της θεραπείας ως προς την διαχείριση της υπαιτιότητας ή η ανάπτυξη μεθοδολογίας που θα αξιοποιήσει περισσότερο την συστημική οπτική για την ανάδειξη συν- κατασκευής υπαιτιότητας. Μελέτες με παρόμοια ερευνητικά ενδιαφέροντα θα μπορούσαν να καλύψουν τα βιβλιογραφικά κενά σε θεωρία και κλινική πράξη οδηγώντας σε εξέλιξη των ήδη υπάρχουσων πρακτικών.

## Βιβλιογραφία

- Αυδή, Ε. (2003). Η Ποιοτική Έρευνα στη Μελέτη της Ψυχοθεραπείας. *Επιστημονική Επετηρίδα του Τμήματος Ψυχολογίας του Α.Π.Θ.*, 5, 9-39.
- Αυδή, Ε. & Γεωργάκα, Ε. (2010). Η συμβολή της Ανάλυσης Λόγου στη Μελέτη της Ψυχοθεραπείας. Στο: Μ. Πούρκος & Μ. Δαφέρμος (επιμ.) (2010). *Ποιοτική Έρευνα στην Ψυχολογία και την Εκπαίδευση: Επιστημονικά, Μεθοδολογικά και Ηθικά Ζητήματα* (σελ.297-320). Αθήνα: Τόπος.
- Avdi, E. (2005). Negotiating a Pathological Identity in the Clinical Dialogue: Discourse Analysis of Family Therapy. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 78, 493-511.
- Avdi, E., & Georgaca, E. (2007). Discourse Analysis and Psychotherapy: A Critical Review. *European Journal of Psychotherapy & Counselling*, 9, 2, 157-176.
- Anderson, H. (2002). In the Space Between People: Seikkula's Open Dialogue Approach. *Journal of Marital and Family Therapy*, 28, 279-281.
- Anderson, H. & Goolishian, H. (1988). Human Systems as Linguistic Systems: Preliminary and Evolving Ideas about the Implications for Clinical Theory. *Family Process*, 27, 4, 371-393.
- Bateson, G., Jackson, D., Haley, J. & Weakland, J. W. (2000). Toward a theory of schizophrenia. *Behavioral Science*, 1, 251-264.
- Boscolo, L., Cecchin, G., Hoffman, L. & Penn, P. (2007). *Η Συστημική Οικογενειακή Θεραπεία του Μιλάνου. Συζητήσεις για την Θεωρία και την Πρακτική*. (Β. Καφταντζή επιμ.). Θεσσαλονίκη: University Studio Press.
- Billing, M. (1997). The Dialogic Unconscious: Psychoanalysis, Discursive Psychology and the Nature of Repression. *Brisish Journal of Social Psychology*, 36, 139- 159.
- Burck, C. (2005). Comparing Qualitative Research Methodologies for Systemic Research: the Use of Grounded Theory, Discourse Analysis and Narrative Analysis. *Journal of Family Therapy*, 27, 237-262.
- Burck, C., Frosh, S., Strinckland- Clark, L. & Morgan, K. (1998). The Process of Enabling Change: a Study of Therapist Interventions in Family Therapy. *Journal of family therapy*, 20, 253- 267.
- Burr, V. (1995). *An Introduction to Social Constructionism*. London: Routledge.
- Buttny, R. (1996). Clients' and Therapist's Joint Construction of the Clients' Problems. *Research on Language and Social Interaction*, 29, 2, 125- 153.
- Cecchin, G. (1987). Hypothesizing, Circularity and Neutrality Revisited: An Invitation to Curiosity. *Family Process*, 26, 4, 405-413.

Charmaz, K. (1995). Grounded Theory. In J. A. Smith, R. Harr & L. van Langenhove (Eds.), *Rethinking Methods in Psychology* (pp.27-49). London: Sage.

Couture, S. (2006). Transcending a Different: Studying Therapeutic Process Conversationally. *Contemporary Family Therapy*, 28, 285-302.

Couture, S. (2007). Multiparty Talk in Family Therapy: Complexity Breeds Opportunity. *Journal of Systemic Therapies*, 26, 1, 63-82.

Couture S. & Strong, T. (2004). Turning Differences into Possibilities: Using Discourse Analysis to Investigate Change in Therapy with Adolescents and their Families. *Counseling and Psychotherapy Research*, 4, 1, 90- 100.

Davies, B. & Harre, R. (1990). Positioning: The Discursive Production of Selves. *Journal for the Theory of Social Behaviour*, 20, 1, 43- 63.

Dimaggio, G. & Semerani, A. (2001). Psychopathological Narrative Forms. *Journal of Constructionist Psychology*, 14, 1-23.

Edwards, D. & Potter, J. (1992). *Discursive Psychology*. London: Sage

Foreman, S. & Dallos, R. (1992). Inequalities of Power and Sexual Problems. *Journal of Family Therapy*, 14, 349-369.

Friedlander, M.& Heatherington, L. (1998). Assessing Clients' Costructions of their Problems in Family Therapy Discourse. *Journal of Marital and Family Therapy*, 24, 3, 289-303.

Friedlander, M., Heatherington, L., & Marrs, A. (2000). Responding to Blame in Family Therapy: A constructionist/ Narrative perspective. *The American Journal of Family Therapy*, 28, 133-146.

Frosh, S., Burck, C., Strinckland- Clark, L. & Morgan, K. (1996). Engaging with Change: a Process Study of Family Therapy. *Journal of family therapy*, 18, 141-161.

Georgaka, E. (2001). Voices of the Self in Psychotherapy: a Qualitative Analysis. *British Journal of Marital Psychology*, 74, 223-236.

Georgaka, E. & Avdi, E. (2009). Evaluating the Talking Cure: The Contribution of Narrative, Discourse and Conversation Analysis to Psychotherapy Assessment. *Qualitative Research in Psychology*, 6, 233-247.

Gergen, K. (1985). The Social Constructionist Movement in Modern Psychology. *American psychologist*, 40, 3, 266- 275.

Goldenberg, I. & Goldenberg, H. (2000). *Οικογενειακή θεραπεία: Μια επισκόπηση*. (E. Κοτρώτσιου επιμ.) Αθήνα: Ελλην.

Harvie, G., Strong, T., Taylor, L., Todd, N. & Young, F. (2008). Turning Points in Therapy: Discursive Analyses and Therapist Comments. *Journal of Systemic Therapies*, 27, 33-49.

Henwood, K. & Pidgeon, N (1992). Qualitative Research and Psychological Theorizing. *British Journal of Psychology*, 83, 97- 111.

Hermans, H. J. (2001). The Dialogical Self: Towards a Theory of Personal and Cultural Positioning. *Culture & Psychology*, 7, 3, 243- 280.

Hoffman, L. (1981). *Foundations of family therapy*. New York: Basic Books.

Hoffman, L. (1998). Setting Aside the Model in Family Therapy. *Journal of Marital and family therapy*, 24, 2, 145- 156.

Hoffman, L. (2002). *Family Therapy: an Intimate History*. New York: W. W. Norton.

Jefferson, G. (1996). A case of Transcriptional Stereotyping. *Journal of Pragmatics*, 26, 151-170.

Karatza, H. & Avdi, E. (2010). Shifts in Subjectivity During the Therapy for Psychosis, *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 00, 1-17.

Kenney, B. (1979). Ecosystemic Epistemology: An Alternative Paradigm for Diagnosis. *Family Process*, 18, 117- 129.

Kogan, S. (1998). The Politics of Making Meaning: Discourse Analysis of a 'Postmodern' Interview. *The Association for Family Therapy and Systemic Practice*, 20, 229-251.

Kogan, S. & Gale, J. (1997). Decentering Therapy: Textual Analysis of a Narrative Therapy Session. *Family Process*, 36, 101- 126.

Kurri, K. & Wahlstrom, J. (2005). Placement of Responsibility and Moral Reasoning in Couple Therapy. *Journal of Family Therapy*, 27, 352-369.

Μάνος, Ν. (1998). *Βασικά Στοιχεία Κλινικής Ψυχιατρικής*. Αναθεωρημένη Έκδοση. University Studio Press.

Madill, A. & Doherty, K. (1994). 'So you did what you wanted then?': Discourse Analysis, Personal Agency and Psychotherapy. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 4, 261-273.

McLeod, J. (2001). *Qualitative Research in Counseling and Psychotherapy*, London: Sage Publication.

McNamee, S. & Gergen, K. L. (1999). An Invitation to Relational Responsibility. In S. McNamee & K. J. Gergen (Eds.), *Relational Responsibility: Resources for Sustainable Dialogue* (pp. 3-28). London: Sage.

Minuchin, S. (2000) (1977). *Οικογένειες και Οικογενειακή Θεραπεία*. Φ. Αναγνωστόπουλος, Α. Γεωργαλένα & Α. Γεωργίου (Μετάφ.). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Moore, L. & Bruna Seu I. (2011). Giving Children a Voice: Children's Positioning in Family Therapy. *Journal of family therapy*, 33, 279- 301.

O' Reilly, (2007). Who's a Naughty boy then? Accountability, Family Therapy and the 'Naughty' Child. *The Family Journal*, 15, 3, 234-243.

Πούρκος, Μ & Δαφέρμος, Μ. (2010) (επιμ). *Ποιοτική Έρευνα στην Ψυχολογία και την Εκπαίδευση: Επιστημολογικά, Μεθοδολογικά και Ηθικά Ζητήματα*. Αθήνα: Τόπος.

Parker, I. (1998). Constructing and Deconstructing Psychotherapeutic Discourse. *The European Journal of Psychotherapy, Counselling & Health*, 1, 65-78.

Potter, J. (1996). *Representing Reality: Discourse, Rhetoric and Social Construction*. London: Sage Publication.

Potter, J. (2005). Making Psychological Relevant. *Discourse Society*, 16, 5, 739- 746.

Potter, J. & Edwards, D. (2001). Discursive Social Psychology. In: W. P. Robinson & H. Giles (ed) (2001). *The New Handbook of Language and Social Psychology* (pp. 103-118). John Wiley & Sons Ltd.

Potter, J. & Wetherell, M. (1995). Discourse Analysis. In J. A. Smith, R. Harre & L. Van Landenhove (Eds.). *Rethinking Methods in Psychology* (pp. 80-92). London: Sage.

Potter, J., Wetherell, M., Gill, R. & Edwards, D. (1990). Discourse: noun, verb or Social Practice? *Philosophical Psychology*, 3, 2, 205- 217.

Raggatt, P. T. (2007). Forms of Positioning in the Dialogical Self: A System of Classification and Strange Case of Dame Edna Everage. *Theory Psychology*, 17, 3, 355- 382.

Roy- Chowdhury, S. (2003). Knowing the Unknowable: what Constitutes Evidence in Family Therapy? *Journal of Family Therapy*, 25, 64- 85.

Roy- Chowdhury, S. (2010). Is there a place for Individual Subjectivity within a Social Constructionist Epistemology? *Journal of family therapy*, 32, 342- 357.

Σταλίκας, Α. (2005). *Μέθοδοι Έρευνας στην Ψυχολογία*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Selvini Palazzoli, M., Boscolo, L., Cecchin, G., Prata, G. (1977). *Paradoxon and Counterparadox: a new model in the Therapy of the Family in Schizophrenic Transaction*. Rowman & Littlefield Publishing Group.

Soal, J. & Kottler, A. (1996). Damaged, Deficient or Determined? Deconstructing Narratives in Family Therapy. *South African journal of Psychology*, 26, 3, 123-134.

Stancombe, J. & White, S. (1997). Notes on the Tenacity of Therapeutic Presuppositions in Process Research: Examining the Artfulness of Blaming in Family Therapy. *Journal of Family Therapy*, 19, 21-41.

Stiles, W. B. (1993). Quality Control in Qualitative Research. *Clinical Psychology Review*, 13, 593- 618.

Stratton, P. (2003α). Causal attributions during therapy I: Responsibility and Blame. *Journal of Family Therapy*, 25, 2, 136-160.

Stratton, P. (2003β). Causal attributions during therapy II: Reconstituted families and parental blaming. *Journal of Family Therapy*, 25, 2, 161-180.

Sutherland, O. & Strong, T. (2011). Therapeutic Collaboration: a Conversation Analysis of Constructionist Therapy. *Journal of Family Therapy*, 33, 256-278.

Τσέλιου, Ε. & Ψαρόπουλος, Γ. (2002). Η κρυφή Συστημική (;) Γοητεία του Κοινωνικού Κονστρουξιονισμού. *Μετάλογος*, 2, 39-52.

Tseliou, E. (2003). *Talking about Anglo- Greek heterosexual couples: a Systemic Discursive Approach to the Negotiation and Construction of "Individualities" and "Relationships"*. Unpublished Ph.D. thesis. London: University of London.

**Tseliou, E.** & Eisler, I. (2007). 'YOU' and 'I', 'US' and 'THEM': A Systemic-Discursive Approach to the Study of Ethnic Stereotypes in the Context of British-Greek Heterosexual Couple Relationships. *Family Process*, 46, 515-522.

von Schippe, A., Schweitzer, J. (2008). *Εγχειρίδιο της Συστημικής Θεραπείας και Συμβουλευτικής*. (Β. Ιωαννίδου, επίμ.). Θεσσαλονίκη: University Studio Press.

Wetherell, M., Taylor, S. & Yates, S. J. (Eds.) (2001). *Discourse theory and Practice: a Reader*. London: Sage.

Willig, C. (2001). *Introducing Qualitative Research in Psychology: Adventures in Theory and Method*. Buckingham UK: Open University Press,

Wood, L & Kroger, R. O. (2000). *Doing Discourse Analysis*. Sage Publication.



# ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΠΙΝΑΚΑΣ 1

<i>Οικογένεια</i>	<i>Μέλη</i>	<i>Αρχικό Αίτημα</i>	<i>Συμμετέχοντες ανα συνεδρία</i>
A	Πατέρας: Μιχάλης Μητέρα: Νίκη Κόρη: Μαρία Γιος: Γιάννης	Η διάγνωση του Παιδικού Διαβήτη της κόρης και η δυνατότητα αντιμετώπισής του.	1 <sup>η</sup> : πατέρας, μητέρα, κόρη, γιος. 2 <sup>η</sup> : πατέρας, μητέρα.
B	Πατέρας: Ζήσης Μητέρα: Βένη Γιος 1: Κώστας Γιος 2: Πασχάλης	Η καταθλιπτική συμπτωματολογία του πατέρα.	1 <sup>η</sup> : πατέρας, μητέρα, γιος 1, γιος 2. 2 <sup>η</sup> : πατέρας, μητέρα, γιος 1, γιος 2.
Γ	Πατέρας: Μάριος Μητέρα: Κική Κόρη: Σόνια Γιος 1: Νικήτας Γιος 2: Χάρης	Η αντιδραστικότητα του Νικήτα και η γενικότερη συμπεριφορά του.	1 <sup>η</sup> : πατέρας, μητέρα, γιος 1 2 <sup>η</sup> : μητέρα, κόρη.
Δ	Πατέρας: Σούλης Μητέρα: Δήμητρα Γιος: Ανέστης Κόρη: Τασία	Τα ψυχολογικά προβλήματα της μαμάς που νοσηλεύεται.	1 <sup>η</sup> : πατέρας, κόρη, γιος.
E	Πατέρας: Αποστόλης (Τόλης) Μητέρα: Κατερίνα Κόρη 1: Νατάσσα Κόρη 2: Μαργαρίτα Κόρη 3: Μαρία	Ο φόβος ενός δεύτερου διαζυγίου.	1 <sup>η</sup> : πατέρας.
ΣΤ	Πατέρας: Ανδρέας,	Τα προβλήματα	1 <sup>η</sup> : μητέρα

	Μητέρα: Νατάσσα Γιος 1: Άγγελος Γιος 2: Θύμιος	συμπεριφοράς του γιου.	
--	--	---------------------------	--

## Δείγμα Εντύπου

### ΔΗΛΩΣΗ

Ο κ. ....

Η κ. ....

Δηλώνουμε ότι ενημερωθήκαμε από τον/την κ....., συντονιστή/τρια των θεραπευτικών συζητήσεων για τη διαδικασία και τις συνθήκες διεξαγωγής τους, στο 'θέση στοιχείων πλαισίου' (χρήση μονοδρομικού καθρέφτη, κάμερας, συμμετοχή συν-θεραπευτικής ομάδας, προστασία των προσωπικών μας δεδομένων, εχεμύθεια κλπ) και δίνουμε την άδεια να καταγράφονται / μαγνητοσκοποούνται οι θεραπευτικές συζητήσεις. Επίσης δίνουμε άδεια να χρησιμοποιηθούν αποσπάσματα των μαγνητοσκοπήσεων για ερευνητικούς και εκπαιδευτικούς λόγους, με την απαραίτητη προϋπόθεση ότι θα διασφαλιστεί η ανωνυμία και η αυστηρή προστασία των προσωπικών μας δεδομένων.

Ημερομηνία

Υπογραφή

Εκ μέρους του 'θέση στοιχείων πλαισίου' δεσμευόμαστε ότι θα διαφυλαχθεί σε κάθε περίπτωση η ανωνυμία και τα προσωπικά δεδομένα των μελών της οικογένειας σε κάθε επιστημονική χρήση του «υλικού» των συνεδριών.

Ημερομηνία

Συντονιστής-τρια θεραπευτικής συζήτησης

Υπεύθυνοι του 'θέση στοιχείων πλαισίου'

ΠΙΝΑΚΑΣ 2

<i>Σύμβολα Απομαγνητοφώνησης</i>	<i>Επεξήγηση Συμβόλων Απομαγνητοφώνησης</i>
[ ]	Ταυτόχρονη Ομιλία
//	Διακοπή Ομιλίας
( )	Ομιλία που δεν Ακούγεται Ξεκάθαρα
<i>(πλάγια γράμματα)</i>	Μη λεκτικά Χαρακτηριστικά Ομιλίας
...	Σιωπή/ Παύση
Θ	Θεραπευτής
Μπ	Πατέρας
Μ	Μητέρα
Γ (Γ1 ή Γ2)	Γιος (Γιος 1 ή Γιος 2)
Κ	Κόρη