

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΑΝΘΡΩΠΙΣΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ
ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

ΙΩΑΝΝΑ ΜΩΡΑΪΤΟΥ

**Η ΧΡΗΣΗ ΤΗΣ ΑΝΑΛΥΣΗΣ ΛΟΓΟΥ ΣΤΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΜΗ-
ΠΑΡΕΜΒΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΣΤΑΣΗΣ ΚΑΤΑ ΤΗ
ΜΕΤΑΜΟΝΤΕΡΝΑ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ**

ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΗ ΔΙΑΤΡΙΒΗ

ΒΟΛΟΣ 2020

Εξεταστική Επιτροπή:

Ελευθερία Τσέλιου, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Μεθοδολογίας Έρευνας και Ποιοτικών Μεθόδων του Παιδαγωγικού Τμήματος Προσχολικής Εκπαίδευσης, της Σχολής Ανθρωπιστικών και Κοινωνικών Επιστημών του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Επιβλέπουσα καθηγήτρια.

Ευγενία Γεωργάκα, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Κλινικής Ψυχολογίας του Τμήματος Ψυχολογίας, της Φιλοσοφικής Σχολής του Αριστοτέλειου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, Μέλος Τριμελούς Εξεταστικής Επιτροπής.

Νίκος Μποζατζής, Επίκουρος Καθηγητής Κοινωνικής Ψυχολογίας του Τμήματος Ψυχολογίας, της Φιλοσοφικής Σχολής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, Μέλος Τριμελούς Εξεταστικής Επιτροπής.

Γιώργος Κλεφτάρας, Καθηγητής Κλινικής Ψυχολογίας – Ψυχοπαθολογίας του Παιδαγωγικού Τμήματος Ειδικής Αγωγής, της Σχολής Ανθρωπιστικών και Κοινωνικών Επιστημών του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Εξεταστής.

Σοφία Τριλίβα, Καθηγήτρια Κλινικής Ψυχολογίας του Τμήματος Ψυχολογίας, της Σχολής Κοινωνικών Επιστημών του Πανεπιστημίου Κρήτης, Εξετάστρια.

Γιώργος Αμπακούμκιν, Αναπληρωτής Καθηγητής Κοινωνικής Ψυχολογίας του Παιδαγωγικού Τμήματος Προσχολικής Εκπαίδευσης, της Σχολής Ανθρωπιστικών και Κοινωνικών Επιστημών του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Εξεταστής.

Φιλία Ίσαρη, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Συμβουλευτικής Ψυχολογίας του Τμήματος Ψυχολογίας, της Φιλοσοφικής Σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Εξετάστρια.

Στη μνήμη του πατέρα μου Αλέξανδρου και στη μητέρα μου Αλεξάνδρα

Στο σύζυγό μου Βαγγέλη και στο γιο μου Κωστή

Ευχαριστίες

Φτάνοντας στο τέλος αυτής της μακρόχρονης διαδρομής θα ήθελα να ευχαριστήσω πολλούς ανθρώπους. Καταρχήν θα ήθελα να ευχαριστήσω την επόπριά μου, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια του Παιδαγωγικού Τμήματος Προσχολικής Εκπαίδευσης του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας κ. Ελευθερία Τσέλιου, η οποία στάθηκε δίπλα μου με σταθερότητα και συνέπεια όλα αυτά τα χρόνια. Πέρα από το ότι με εμπιστεύθηκε να εκπονήσω μαζί της αυτή τη διατριβή, μου πρόσφερε απλόχερα τη γνώση της, αλλά και με στήριξε ψυχικά σε φάσεις απογοήτευσης και κούρασης. Επίσης ευχαριστώ τα άλλα δύο μέλη της τριμελούς συμβουλευτικής επιτροπής, την Αναπληρώτρια Καθηγήτρια του Τμήματος Ψυχολογίας του Α.Π.Θ. κ. Ευγενία Γεωργάκα και τον Επίκουρο Καθηγητή του Τμήματος Ψυχολογίας του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων κ. Νίκο Μποζατζή, οι οποίοι μέσα από τα σχόλια και τις ιδέες τους με βοήθησαν να αντιμετωπίσω τις προκλήσεις της έρευνας και να ολοκληρώσω το έργο μου. Ιδιαίτερα υποστηρικτική ήταν επίσης η παρουσία των μελών της ομάδας ανάλυσης λόγου του εργαστηρίου ψυχολογίας του ΠΤΠΕ του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας που μέσα από τις ιδέες, την όρεξη για συζήτηση και το χιούμορ, βοήθησαν στο να γίνει πιο ευχάριστη και παραγωγική αυτή η διαδρομή. Ακόμη θα ήθελα να ευχαριστήσω όλες και όλους τους θεραπευτές και τις θεραπεύτριες που δέχθηκαν να συνεργαστούν μαζί μου, καθώς χωρίς τη συμμετοχή τους δεν θα ήταν δυνατή η πραγματοποίηση αυτού του εγχειρήματος. Επίσης ευχαριστώ θερμά τους συναδέλφους μου στο ΚΨΥ Βόλου, οι οποίοι πέρα από το ότι πρόσφεραν ένα χώρο συζήτησης των προβληματισμών μου, με διευκόλυναν και πρακτικά στην καθημερινότητά μου. Δεν μπορώ επίσης να μην αναφέρω τη φίλη μου Ασπασία Σπυροπούλου, η οποία δέχθηκε με προθυμία να κάνει τη φιλολογική επιμέλεια της διατριβής, όπως επίσης και τη Μαριλένα Γιαννακέρη η οποία ήταν πάντα σύμβουλός μου σε θέματα μετάφρασης στην Αγγλική γλώσσα.

Ευχαριστώ ακόμη τους πολλούς και καλούς μου φίλους, οι οποίοι είχαν πάντα τη διάθεση να ακούσουν τους προβληματισμούς μου σχετικά με τη διατριβή και να με ενθαρρύνουν. Ευχαριστώ επίσης τη μητέρα, τις αδελφές μου, αλλά και την ευρύτερη οικογένειά μου, που χωρίς την ηθική, συναισθηματική και πρακτική στήριξή τους, το έργο αυτό δεν θα μπορούσε να είχε επιτελεστεί. Τέλος, οφείλω ένα μεγάλο ευχαριστώ στο σύζυγο μου Βαγγέλη και το γιο μου Κωστή, οι οποίοι με περιέβαλαν με αγάπη και στάθηκαν δίπλα μου όλο αυτό τον καιρό, αντέχοντας τις συναισθηματικές μου μεταπτώσεις και προσφέροντας το χώρο που ήταν απαραίτητος για την ολοκλήρωση αυτής της εργασίας.

Περίληψη

Η παρούσα διατριβή αντλώντας από την επιστημολογική προσέγγιση του κοινωνικού κονστρουξιονισμού, επιχειρεί να εξετάσει τον τρόπο με τον οποίο επιτελείται η μη παρεμβατική θεραπευτική στάση των μεταμοντέρνων θεραπειών, τόσο στο εδώ και τώρα της θεραπευτικής αλληλεπίδρασης, όσο και σε συνομιλιακά πλαίσια εκτός συνεδριών, όπως είναι οι συνεντεύξεις και οι παρουσιάσεις σε συνέδρια. Μέσα από την αξιοποίηση των μεθοδολογικών προσεγγίσεων της λογοψυχολογίας και της κριτικής λογο- κοινωνιοψυχολογίας, η συγκεκριμένη στάση δεν προσεγγίζεται ως ένα εσωτερικό χαρακτηριστικό του θεραπευτή, αλλά ως μία ρητορική κατασκευή οποία επιτελείται στο πλαίσιο του θεραπευτικού διαλόγου και επιφέρει συγκεκριμένες μακροκοινωνικές συνέπειες. Τα δεδομένα της έρευνας προήλθαν από μετεγγραμμένες συνεδρίες συστημικής οικογενειακής θεραπείας τύπου Μιλάνου και μετεξελίξεων αυτής, ημι-δομημένες συνεντεύξεις θεραπειών και παρουσιάσεις της αναγνωρισμένης θεραπεύτριας Harlene Anderson. Λαμβάνοντας υπόψη τις ρητορικές και ιδεολογικές συνέπειες των αλληλεπιδραστικών πλαισίων στα οποία συμμετείχαν οι ομιλητές, φαίνεται ότι ο λόγος των συμμετεχόντων, συγκροτείται γύρω από ένα δίπολο, με τον ένα πόλο να αναφέρεται στην αναγνώριση της ισότιμης συμμετοχής όλων των μελών στο θεραπευτικό διάλογο και τον άλλο στην αναγνώριση της θεραπείας ως μίας θεσμικής διεργασίας. Καθώς οι θεραπευτές μετακινούνται από τον ένα πόλο στον άλλο κατά τη διάρκεια της αλληλεπίδρασης με τους συνομιλητές τους, προσπαθώντας να βρουν μία δύσκολη ισορροπία ανάμεσα στην αυθεντία και την ισότητα, φαίνεται ότι στο πλαίσιο της μεταμοντέρνας θεραπείας οι δύο αυτοί πόλοι αποτελούν τις δύο όψεις του ίδιου νομίσματος, καθώς ο ένας πόλος χρησιμοποιείται για την επιτέλεση του αντίθετού του.

Abstract

The present doctoral thesis, following the epistemological approach of social constructionism, attempts to examine the way that the non interventive therapeutic stance is performed by post-modern therapists, both in the context of therapeutic interaction, and in out-of-session conversational contexts, such as interviews and conference presentations. Drawing on the methodological approaches of discursive psychology and critical discursive social psychology, this therapeutic stance is not regarded as an intrinsic characteristic of the therapist, but as a rhetorical construct which is performed in the context of therapeutic dialogue and has specific macro-social consequences. The research data are derived from transcribed Milan systemic family therapy sessions and its transformations, semi-structured therapist interviews and presentations by the recognized therapist Harlene Anderson. Considering the rhetorical and ideological consequences of the interactive contexts of participants, it seems that the participants' discourse is formed around a dipole, with one pole referring to the acknowledgment of the equal participation of all members in the therapeutic dialogue and the other to the recognition of therapy as an institutional process. As therapists move from one pole to another during interaction with their interlocutors, trying to find a difficult balance between authority and equality, it seems that in the context of postmodern therapy, these two poles are the two sides of the same coin, as each pole is used to perform its opposite.

Περιεχόμενα

Ευχαριστίες	4
Περίληψη	6
Abstract	7
Περιεχόμενα	8
Εισαγωγή	15

Μέρος I: Θεωρητικό Πλαίσιο

Η Έννοια της Μη Παρεμβατικότητας στη Συστημική Προσέγγιση

Κεφάλαιο 1: Θεραπευτική Στάση: Από τις «Παραδοσιακές» προς τις «Μεταμοντέρνες» Προσεγγίσεις

1.1 Θεραπευτική στάση (attitude), στάση (stance), θέση (position).	24
1.2 Μεταμοντερνισμός και κοινωνικός κονστρουξιονισμός.	28
1.3 Μεταμοντερνισμός και θεραπευτική στάση.	30
1.4 Μεταμοντερνισμός και ψυχαναλυτική θεραπευτική στάση.	32
1.5 Μεταμοντερνισμός και γνωστικο-συμπεριφορική θεραπευτική στάση.	34

Κεφάλαιο 2: Θεραπευτική Στάση και Συστημική Θεραπεία: Από τα Πρώτα Μοντέλα στις Σύγχρονες Μετεξελίξεις

2.1 Ο θεραπευτής ως ανεξάρτητος παρατηρητής του θεραπευτικού συστήματος.	38
2.2 Ο θεραπευτής μέρος του θεραπευτικού συστήματος.	44
2.3 Ο θεραπευτής στο πλαίσιο των μετεξελίξεων της συστημικής θεραπείας.	48

Κεφάλαιο 3: Η Μη Παρεμβατικότητα του Μεταμοντέρνου Θεραπευτή και οι Πολλαπλές Νοηματοδοτήσεις της

3.1 Η στάση της μη παρεμβατικότητας στο πλαίσιο των μετεξελίξεων της συστημικής θεραπείας.	54
3.1.1 Μοντέλο Μιλάνου: Μη παρεμβατικότητα υπό προϋποθέσεις.	54
3.1.2 Συνεργατική θεραπεία: Η άνευ όρων υποστήριξη της μη παρεμβατικότητας.	58
3.1.3 Αφηγηματική θεραπεία: Παρεμβατική μη παρεμβατικότητα.	61
3.2 Μη παρεμβατικότητα, θεσμική εξουσία, θεραπευτική ατζέντα και κοινωνικο-πολιτισμικό πλαίσιο.	65
3.3 Ιδεολογικά διλήμματα.	68
3.3.1 Αυθεντία και ισότητα.	71
3.3.2 Η αυθεντία και η ισότητα στο σύγχρονο νεοφιλελεύθερο πλαίσιο.	73
3.4 Θεραπευτική στάση: Οι διαφορετικού τύπου εμπειρικές έρευνες μιας πολυδιάστατης έννοιας.	77

Κεφάλαιο 4: Λογοαναλυτικές Προσεγγίσεις: Ανάλυση Συνομιλίας, Λογοψυχολογία και Μεταδομική Ανάλυση Λόγου

4.1 Η συνάντηση της συστημικής και μεταμοντέρνας θεραπείας με τις λογοαναλυτικές προσεγγίσεις.	84
4.2 Η ανάλυση συνομιλίας και η έμφαση στο τοπικό πλαίσιο του λόγου.	85
4.3 Η ανάλυση λόγου και η έμφαση στο μικρο και μακρο- επίπεδο του λόγου.	89
4.3.1 Λογοψυχολογία.	92

4.3.2 Κριτική λογο-κοινωνιοψυχολογία.	93
4.3.3 Θέσεις υποκειμένου.	96
4.4 Η μεταδομική ανάλυση λόγου και η έμφαση στο μακρο- επίπεδο του λόγου.	100
Κεφάλαιο 5: Η Μελέτη της Μεταμοντέρνας Θεραπευτικής Διεργασίας μέσω Λογοαναλυτικών Προσεγγίσεων	
5.1 Οι διαφορετικές θέσεις των λογοαναλυτικών ερευνών απέναντι στην ασυμμετρία της εξουσίας στη θεραπεία.	104
5.2 Η ανεπιφύλακτη αποδοχή της συνεργατικότητας του μεταμοντέρνου θεραπευτή.	106
5.2.1 Τυπικές θεραπευτικές πρακτικές των μεταμοντέρνων θεραπειών.	109
5.3 Η προσέγγιση της μεταμοντέρνας ψυχοθεραπείας μέσα από τη φουκωική οπτική.	112
5.3.1 Η ψυχοθεραπεία ως ρυθμιστής της ψυχολογικής τάξης και της διαταραχής.	115
5.4 Ανάμεσα στο δίπολο της αποδοχής και της κριτικής της μη παρεμβατικής στάσης του μεταμοντέρνου θεραπευτή.	119
5.5 Η πρόταση για μια εναλλακτική εκδοχή διερεύνησης της μη παρεμβατικότητας.	122

Μέρος II: Σχεδιασμός και Υλοποίηση της Έρευνας

Κεφάλαιο 6: Κατασκευάζοντας το Ερευνητικό Πλαίσιο

6.1 Δείγμα/ ερευνητικά δεδομένα.	129
6.1.1 Δεδομένα συνεδριών.	130

6.1.2 Δεδομένα συνεντεύξεων.	131
6.1.3 Δεδομένα του λόγου της αναγνωρισμένης συνεργατικής θεραπεύτριας Harlene Anderson.	132
6.2 Εργαλεία.	132
6.3 Διαδικασία.	136
6.4 Μέθοδος ανάλυσης.	140
6.4.1 Μετεγγραφή.	140
6.4.2 Προσδιορίζοντας τα εργαλεία ανάλυσης.	142
6.4.2.1 Η εξέταση των τοπικών λειτουργιών του λόγου μέσω της λογοψυχολογίας.	143
6.4.2.2 Σύνδεση με το μακρο- επίπεδο του λόγου: Ερμηνευτικά ρεπερτόρια, ιδεολογικά διλήμματα και θέσεις υποκειμένου.	147
6.4.3 Στάδια υλοποίησης της ανάλυσης.	150
6.4.4 Κριτήρια διασφάλισης ποιότητας.	153
Κεφάλαιο 7: Εισάγοντας την Ανάλυση	
7.1 Οι ρητορικές συνέπειες του ερευνητικού πλαισίου.	157
7.2 Οι ρητορικές συνέπειες των αλληλεπιδραστικών πλαισίων στην περίπτωση της Anderson.	159
7.3 Η οργάνωση της ανάλυσης.	160
Κεφάλαιο 8: Θεραπευτές και Θεραπευόμενοι ως Ισότιμοι Συνομιλητές	
8.1 Συγκατασκευάζοντας τα νοήματα και την εξέλιξη της θεραπείας.	163
8.1.1 Η συλλογική γλώσσα (collective language) της θεραπείας.	163
8.1.2 Πρόσκληση σε μια κοινή κατανόηση.	167

8.1.3 Βοήθα με λίγο να δούμε αν το καταλαβαίνω σωστά.	170
8.2 Η υποβάθμιση της αυθεντίας του θεραπευτή και η ανάδειξη της συμβολής του θεραπευόμενου.	175
8.2.1 Είναι πάρα πολύ δύσκολο οι άλλοι να σε θεωρούν αυθεντία και εσύ να λες εγώ δεν ξέρω.	175
8.2.2 Πάντα ενδιαφερόμαστε για την αυθεντία του πελάτη.	181
8.2.3 Μπορεί να σου φανεί ότι ρωτάω πολύ χαζές ερωτήσεις.	183
8.2.4 Δεν είναι απαραίτητο ότι εμείς λέμε τα σωστά πράγματα.	187
8.2.5 Δεν έχει σημασία πώς το βλέπουμε εμείς. Σημασία έχει τι πιστεύετε εσείς.	190
8.2.6 Δε μπορεί, ξέρετε, αυτή είναι η δουλειά σας.	194
8.2.7 Πείτε μου εσείς τι σημαίνει που είστε και ψυχολόγος.	199
8.3 Συνδιαμορφώνοντας τη θεραπευτική ατζέντα.	204
8.3.1 Δεν καθορίζω εγώ την ατζέντα της συζήτησης αλλά να γίνεται αυτό σε συνεργασία με τον άνθρωπο που απευθύνεται σε μένα.	204
8.3.2 Δεν θέλω να μάθω κάτι συγκεκριμένο, θέλω να μου πεις ό,τι έχεις εσύ ανάγκη να πεις.	207
8.4 Η αποφυγή της επιβολής αυθαίρετων ερμηνειών.	212
8.4.1 Είναι σωστή αυτή η κατανόηση;	212
8.4.2 Ταιριάζει αυτό που λέω σ' αυτό που περιγράφεις;	215
8.5 Η αυθεντικότητα του μη παρεμβατικού θεραπευτή.	221
8.5.1 Αφήνεις τη γνώση σου να ρέει στον αέρα, ανοιχτή να αμφισβητηθεί από τον άλλον.	222

8.5.2 Με αφορούσε πάντα και καταρχήν σαν άτομο αυτό, σαν δικιά μου φιλοσοφία.	226
8.6 Συμπερασματικά σχόλια.	229
Κεφάλαιο 9: Η Θεραπεία ως Θεσμική Διεργασία	
9.1 Η ευθύνη του θεραπευτή σε σχέση με τον τρόπο οργάνωσης της θεραπευτικής διεργασίας.	237
9.1.1 Ας μην κάνουμε διάλογο. Να συζητήσουμε τις σκέψεις μας και να μιλήσετε μετά.	237
9.1.2 Με το σημείο που βρίσκεσαι σήμερα λοιπόν τι ορίζοντα θα βάλουμε εδώ;	243
9.2 Η επιστημονική διάσταση του θεραπευτή.	248
9.2.1 Είναι απαραίτητο οι θεραπευτές να έχουν εκπαιδευθεί.	248
9.2.2. Οι έρευνες λένε ότι αυτά παίζουν πολύ μεγαλύτερο ρόλο απ' τη μέθοδο του θεραπευτή.	251
9.3 Η υποστήριξη της εγκυρότητας της θεραπευτικής οπτικής.	256
9.3.1 Άρα λοιπόν έχουμε δίκαιο.	257
9.3.2 Εγώ πάλι όμως ακούω το εξής.	260
9.4 Συμπερασματικά σχόλια.	267
Κεφάλαιο 10: Συζήτηση	
10.1 Σύνοψη βασικών ευρημάτων και κλινικές προεκτάσεις.	272
10.2 Αναστοχασμός.	280
10.3 Περιορισμοί και προτάσεις για μελλοντική έρευνα.	284
Βιβλιογραφία	286
Παραρτήματα	
Παράρτημα Α	

Πίνακας δεδομένων συνεδριών	324
Παράρτημα Β	
Πίνακας δεδομένων συνεντεύξεων θεραπευτών	326
Παράρτημα Γ	
Πίνακας δεδομένων Anderson	327
Παράρτημα Δ	
Περιγραφή του οδηγού της συνέντευξης	328
Παράρτημα Ε	
Φόρμα ενήμερης συγκατάθεσης Anderson	331
Παράρτημα ΣΤ	
Επιστολή ενημέρωσης προς συστημικές εταιρίες και κέντρα εκπαίδευσης	334
Παράρτημα Ζ	
Επιστολή ενημέρωσης προς τους θεραπευτές	336
Παράρτημα Η	
Φόρμα επικοινωνίας	338
Παράρτημα Θ	
Φόρμα ενήμερης συγκατάθεσης	340
Παράρτημα Ι	
Εντοπισμός σημείων έκφρασης της μη παρεμβατικότητας στις θεραπευτικές συνεδρίες	342
Παράρτημα ΙΑ	
Πίνακας συντομογραφιών μετεγγραφής	344

Εισαγωγή

Η παρούσα διατριβή επιχειρεί να εξετάσει τον τρόπο με τον οποίο επιτελείται, μέσα από το λόγο των θεραπευτών και των θεραπευόμενων, η μη παρεμβατικότητα στο πλαίσιο της συστημικής οικογενειακής ψυχοθεραπείας και των μετεξελίξεων της, με μεθοδολογικό εργαλείο την ανάλυση λόγου. Η μη παρεμβατικότητα ως έννοια αφορά στον τρόπο με τον οποίο συγκεκριμένα θεραπευτικά μοντέλα, εντασσόμενα στο πεδίο της συστημικής οικογενειακής θεραπείας προσεγγίζουν αυτό που αναφέρεται ως θεραπευτική στάση.

Η συστημική οικογενειακή θεραπεία και οι μεταμοντέρνες προσεγγίσεις, μέσα από την επαφή τους με το επιστημολογικό ρεύμα¹ του κοινωνικού κονστρουξιονισμού και την ανάδειξη των κοινωνικών διεργασιών κατά την κατασκευή της πραγματικότητας (Burr, 1995), απέρριψαν την ιδέα της αυθεντίας της θεραπεύτριας² και αναγνώρισαν τη θεραπεία ως μία συγκατασκευαστική διεργασία. Μέσα από αυτή τη σκοπιά αναδείχθηκε ως θεμελιώδης η έννοια της μη παρεμβατικότητας, η οποία ορίστηκε ως μια στάση αποδοχής που ενθαρρύνει την ισότιμη συμμετοχή θεραπευτών και θεραπευόμενων στο θεραπευτικό διάλογο και την αμοιβαία αναζήτηση νοήματος. Όμως, παρά τις συχνές αναφορές στη συγκεκριμένη στάση, φαίνεται ότι η έννοια της

¹ Η επιστημολογία αποτελεί κλάδο της φιλοσοφίας και αναφέρεται στις θεωρίες μέσα από τις οποίες αναζητείται η απάντηση στο ερώτημα του ποια είναι η γνώση που μπορούμε να αποκτήσουμε, μέσω ποιων τρόπων και σε τι βαθμό αξιοπιστίας και εγκυρότητας (Willig, 2015).

² Στην παρούσα διατριβή, λόγω του ότι υιοθετείται η θέση ότι το αρσενικό δεν αποτελεί το αντιπροσωπευτικό φύλο όλων των ανθρώπων, θα χρησιμοποιηθεί με τυχαίο τρόπο το αρσενικό και το θηλυκό φύλο.

μη παρεμβατικότητα κατασκευάζεται με πολλούς και διαφορετικούς τρόπους, ανάλογα με το πρίσμα μέσα από το οποίο οι μεταμοντέρνοι θεραπευτές προσεγγίζουν τη θεσμική τους εξουσία, τον τρόπο οργάνωσης της θεραπευτικής ατζέντας και την πολιτική διάσταση του έργου τους. Συγκεκριμένα για κάποιους θεραπευτές η μη παρεμβατικότητα συνδέεται με την ισοτιμία όλων των συμμετεχόντων στη θεραπευτική συζήτηση (βλ. ενδεικτικά, Anderson & Goolishian, 1988, 1992. Haarakangas, Seikkula, Alakare, & Aaltonen, 2014). Άλλοι πάλι μεταφράζουν τη συγκεκριμένη στάση ως απόρριψη, τόσο της υπερβολικής αφοσίωσης στις στρατηγικές όσο και της απουσίας αυτών (βλ. ενδεικτικά Cecchin, 1992. Cecchin, Lane, & Ray, 2009), ενώ για άλλους αποτυπώνεται ως μια προσπάθεια απελευθέρωσης του θεραπευόμενου από σχέσεις εξουσίας (βλ. ενδεικτικά White, 1995. White & Epston, 1990).

Μέχρι σήμερα, σε ερευνητικό επίπεδο, η θεραπευτική στάση έχει μελετηθεί μέσα από έρευνες αποτελεσματικότητας, οι οποίες συνδέουν συγκεκριμένες πτυχές της με θετικά αποτελέσματα στη θεραπεία (Banham & Schweitzer, 2016. MacLeod & Elliott, 2014), και έρευνες διεργασίας, οι οποίες επικεντρώνονται στη διερεύνηση του τρόπου με τον οποίο ο θεραπευτής επιτελεί τη θεραπευτική του στάση κατά τη θεραπευτική αλληλεπίδραση (Larsen & Stege, 2010. Lingardi, 2013. Oddli & McLeod, 2017). Μέσα από τις έρευνες αυτές υποστηρίζεται ότι η διατήρηση μιας θεραπευτικής στάσης η οποία δείχνει ειλικρίνεια, ενσυναίσθηση, σεβασμό και κατανόηση, βοηθά στην προώθηση της θεραπευτικής αλλαγής (Lambert & Barley, 2001. MacLeod & Elliott, 2014). Στο πλαίσιο αυτών των ερευνών αξιοποιείται κυρίως η θετικιστική μεθοδολογία (Larsson, Kaldo, & Broberg, 2010), ενώ πρόσφατα έχουν αρχίσει να εμφανίζονται και ποιοτικές έρευνες, οι οποίες εστιάζουν στην περιγραφή και κατανόηση του τρόπου επιτέλεσης της θεραπευτικής στάσης, χωρίς τη χρήση

προκαθορισμένων μεταβλητών (Grafanaki & McLeod, 1999. Larsen & Stege, 2010. Muntigl & Horvath, 2016. Oddli & McLeod, 2017). Στο πλαίσιο αυτό έχει αξιοποιηθεί περιορισμένα και η ανάλυση λόγου (π.χ. Guilfoyle, 2018. Patrika & Tseliou, 2016. O'Reilly, 2014. O'Reilly, Kiyimba, & Lester, 2018), η οποία δίνει έμφαση στην κατασκευαστική διάσταση της γλώσσας και επικεντρώνεται στον ερμηνευτικό χαρακτήρα της ανάλυσης.

Όσον αφορά πιο συγκεκριμένα στη στάση του μεταμοντέρνου θεραπευτή, παρατηρείται ότι είναι ελάχιστες οι μελέτες που την εξετάζουν (βλ. ενδεικτικά Friedlander, Heatherington, & Marrs, 2000), ενώ φαίνεται επίσης ότι η ποιοτική έρευνα που υπάρχει δεν εστιάζει επαρκώς στη συγκεκριμένη έννοια. Ειδικά στο πεδίο της ανάλυσης λόγου, παρατηρείται ότι παρά την ολοένα και πιο συχνή εμφάνιση ερευνών που εξετάζουν τη θεραπευτική διεργασία (Avdi & Georgaca, 2007. Tseliou, 2013a, 2017, 2018. Tseliou & Borcsa, 2018), υπάρχει ένα ερευνητικό κενό σε σχέση με τη μελέτη της θεραπευτικής στάσης του μεταμοντέρνου θεραπευτή. Συγκεκριμένα διαπιστώνεται ότι στο πλαίσιο των ερευνών αυτών, γίνονται συχνά κάποιες γενικές αναφορές στη στάση του θεραπευτή (Avdi, 2015. O'Reilly, 2014), ενώ από τις έρευνες που επικεντρώνονται στο συγκεκριμένο θέμα (Kogan & Gale, 1997. Sutherland & Strong, 2011), οι περισσότερες υιοθετούν ένα μονοδιάστατο φακό προσέγγισης (Avdi & Georgaca, 2007). Συγκεκριμένα από αυτές, κάποιες εστιάζουν στο μικρο-επίπεδο της χρήσης του λόγου, θεωρώντας ως δεδομένη την ισοτιμία στη σχέση μεταξύ θεραπευτή- θεραπευόμενου (Sutherland & Strong, 2011), και άλλες στο ευρύτερο κοινωνικοπολιτισμικό πλαίσιο, υποστηρίζοντας εξ αρχής τη θέση εξουσίας του θεραπευτή (Guilfoyle, 2003).

Με βάση αυτό το ερευνητικό κενό η παρούσα διατριβή σχεδιάστηκε με στόχο τη μελέτη της μη παρεμβατικότητας μέσα από μια μεθοδολογία, η οποία αντλεί από το

επιστημολογικό πλαίσιο του κοινωνικού κονστρουξιονισμού. Συγκεκριμένα μέσω της αξιοποίησης ενός πολυπρισματικού φακού ανάλυσης, ο οποίος συνδυάζει την προσέγγιση της λογοψυχολογίας (Edwards & Potter, 1992, 1993) με την κριτική λογοκοινωνιοψυχολογίας (Edley, 2011. Wetherell, 1998. Wetherell & Edley, 1999), η μη παρεμβατικότητα εξετάζεται όχι ως μία ουσιοκρατική ιδιότητα του θεραπευτή, αλλά ως έννοια που κατασκευάζεται στο πλαίσιο της δια-του λόγου αλληλεπίδρασης και συγχρόνως συνδέεται με τη γλωσσική κουλτούρα η οποία είναι ενταγμένη σε ένα ευρύτερο κοινωνικο-πολιτικο-ιδεολογικό πλαίσιο. Έτσι, η παρούσα έρευνα στοχεύει στην κατανόηση του τρόπου με τον οποίο επιτελείται η μεταμοντέρνα θεραπευτική στάση στο εδώ και τώρα της θεραπευτικής αλληλεπίδρασης, ενώ παράλληλα λαμβάνονται υπόψη οι μακροκοινωνικές συνέπειες της τοπικής αλληλεπίδρασης. Επίσης, καθώς η μη παρεμβατικότητα συνδέεται με το θέμα της δύναμης του θεραπευτή και καθώς μέσα από τη φουκωική οπτική υποστηρίζεται η άρρηκτη σχέση μεταξύ εξουσίας και γνώσης, εξετάζεται ο τρόπος με τον οποίο δομείται η μη παρεμβατικότητα, σε πλαίσια πέραν της θεραπευτικής αλληλεπίδρασης, όπως οι συνεντεύξεις και οι παρουσιάσεις, όπου «κυκλοφορεί» η γνώση γύρω από τον τρόπο επιτέλεσης της μη παρεμβατικότητας.

Μέσα σε αυτό το αναλυτικό πλαίσιο, αξιοποιώντας την προσέγγιση των ιδεολογικών διλημμάτων των Billig, Edwards, Gane, Middleton, και Radley (1988), οι διαφορετικές ή ακόμη και αντιφατικές προσεγγίσεις της θεραπευτικής στάσης, δεν αντιμετωπίζονται ως προβληματικές κατασκευές, οι οποίες αντανακλούν μια αδυναμία των μοντέλων η οποία πρέπει να επιλυθεί. Αντίθετα η διατριβή, μέσω της συγκεκριμένης προσέγγισης συνδέει αυτές τις αντιθετικές προσεγγίσεις της θεραπευτικής στάσης, με τις αντιθετικές πτυχές της σύγχρονης νεοφιλελεύθερης κοινωνίας, όπου οι έννοιες του ατομικισμού και της ανταγωνιστικότητας, συνυπάρχουν

με τις δημοκρατικές αξίες της ισότητας και της δικαιοσύνης. Μέσα σε αυτό το ιδεολογικό πλαίσιο, υποστηρίζεται ότι στη μεταμοντέρνα θεραπευτική διεργασία, διαμορφώνεται μια παράδοξη συνθήκη τόσο για το θεραπευτή όσο και για το θεραπευόμενο, καθώς ο πρώτος πρέπει να ισορροπήσει ανάμεσα στην εξουσία της θεσμικής του θέσης και την επιταγή του μοντέλου για απόρριψη της εξουσίας, ενώ ο δεύτερος πρέπει να σεβαστεί την αυθεντία του θεραπευτή, συμμετέχοντας στο διάλογο ως ισότιμος συνομιλητής. Λαμβάνοντας υπόψη αυτό το ρητορικό και ιδεολογικό πλαίσιο, οι ομιλητές στην παρούσα έρευνα δεν προσεγγίζονται ως παθητικοί δέκτες της εξουσίας, αλλά ως δυναμικοί δράστες οι οποίοι μέσω του λόγου τους αναπαράγουν τις διλημματικές όψεις της κοινής λογικής και της ιδεολογίας, ενώ συντελούν συγχρόνως στην διαμόρφωση αυτών διλημματικών πτυχών, αφήνοντας έτσι διαρκώς ανοιχτό το ενδεχόμενο της κοινωνικής αλλαγής.

Η παρούσα διατριβή αποτελείται από δύο μέρη, με το πρώτο μέρος να περιλαμβάνει τα πέντε πρώτα κεφάλαια της διατριβής και το δεύτερο τα υπόλοιπα πέντε. Στο πρώτο μέρος παρουσιάζεται το ευρύτερο θεωρητικό και ερευνητικό πλαίσιο εντός του οποίου τοποθετείται η παρούσα διατριβή, καθώς και το μεθοδολογικό της υπόβαθρο. Στο δεύτερο μέρος παρουσιάζεται ο σχεδιασμός και ο τρόπος υλοποίησης της έρευνας, τα ευρήματα της ανάλυσης και τα συμπεράσματα της διατριβής.

Αναλυτικότερα, στο πρώτο κεφάλαιο της διατριβής, επιχειρείται καταρχήν ο εννοιολογικός προσδιορισμός του όρου θεραπευτική «στάση», καθώς και ο προσδιορισμός των όρων «μεταμοντερνισμός» και «κοινωνικός κονστρουξιονισμός». Στη συνέχεια η συζήτηση επικεντρώνεται στην επιρροή του ρεύματος του μεταμοντερνισμού, γενικότερα στην ψυχοθεραπεία, αλλά και σε δύο από τα κυριότερα μοντέλα ψυχοθεραπείας, την ψυχανάλυση και τη γνωστικο-συμπεριφορική θεραπεία.

Στο δεύτερο κεφάλαιο γίνεται ειδική αναφορά στην εξέλιξη του πεδίου της συστημικής οικογενειακής θεραπείας. Στο συγκεκριμένο κεφάλαιο παρουσιάζονται οι αλλαγές στον τρόπο θεώρησης της θεραπευτικής στάσης, από τα πρώτα χρόνια της εμφάνισης της συστημικής θεραπείας, μέχρι τις πιο πρόσφατες εξελίξεις της. Ιδιαίτερη έμφαση δίδεται στην κονστρουξιονιστική φάση αυτής της εξέλιξης, κατά την οποία εμφανίστηκαν οι μεταμοντέρνες προσεγγίσεις, οι οποίες έχουν ως κοινή θεωρητική και φιλοσοφική αφετηρία την απόρριψη της καθοδηγητικής αλληλεπίδρασης και την υποστήριξη της κοινωνικής διαδικασίας κατασκευής της γνώσης.

Στο τρίτο κεφάλαιο αναδεικνύονται οι κοινές θεωρητικές και φιλοσοφικές παραδοχές, αλλά και οι διαφορές, ανάμεσα σε τρία από τα κυριότερα μεταμοντέρνα θεραπευτικά μοντέλα, τη θεραπεία τύπου Μιλάνου, τη συνεργατική και την αφηγηματική θεραπεία. Μέσα από τη συγκεκριμένη περιγραφή δίνεται έμφαση στο διαφορετικό φακό μέσα από τον οποίο τα διάφορα μοντέλα προσεγγίζουν τη θεραπευτική στάση και προτείνεται ένας εναλλακτικός τρόπος θεώρησης των διαφορών τους, μέσα από την προσέγγιση των ιδεολογικών διλημμάτων (Billig et al., 1988).

Καθώς αυτή η οπτική στρέφει το ενδιαφέρον στις λογοαναλυτικές προσεγγίσεις, μετά από μία γενικότερη συζήτηση αναφορικά με τη χρησιμότητα των ποιοτικών κονστρουξιονιστικών ερευνητικών μεθόδων για τη μελέτη της θεραπευτικής διεργασίας των μεταμοντέρνων θεραπειών (Burck, 2005. Gale, 1991. Georgaca & Avdi, 2009), ακολουθεί στο τέταρτο κεφάλαιο η παρουσίαση των κυριότερων προσεγγίσεων.

Στο πέμπτο κεφάλαιο επιχειρείται μια κριτική επισκόπηση των ερευνών που μελετούν τη θεραπευτική διεργασία των μεταμοντέρνων θεραπειών, μέσω των συγκεκριμένων ερμηνευτικών μεθόδων. Μέσα από την παρουσίαση αυτή

αναδεικνύεται ο μονοδιάστατος χαρακτήρας της ανάλυσης των περισσότερων ερευνών και αναγνωρίζεται η ύπαρξη ενός ερευνητικού κενού, το οποίο θα μπορούσε να καλυφθεί μέσα από την αξιοποίηση ενός πολυπρισματικού φακού, ο οποίος θα μπορούσε να συνδυάσει τη μικρο και τη μακρο ανάλυση.

Στο έκτο κεφάλαιο παρουσιάζονται οι διαδικασίες που ακολουθήθηκαν κατά το σχεδιασμό και την υλοποίηση της παρούσας έρευνας. Κατά την παρουσίαση των εργαλείων της ανάλυσης, συζητείται η μεθοδολογική προσέγγιση της λογοψυχολογίας (Edwards & Potter, 1992, 1993), καθώς και οι έννοιες των ερμηνευτικών ρεπερτορίων (Potter & Wetherell, 2009), των ιδεολογικών διλημμάτων (Billig et al., 1988) και των θέσεων υποκειμένου (Davies & Harré, 1990), οι οποίες αξιοποιούνται στο πλαίσιο της κριτικής λογο- κοινωνιοψυχολογίας (Edley, 2011. Wetherell, 1998. Wetherell & Edley, 1999).

Το έβδομο κεφάλαιο αποτελεί το πρώτο, εισαγωγικό αναλυτικό κεφάλαιο, το οποίο έχει ως στόχο να αναδείξει τις ρητορικές συνέπειες και τους περιορισμούς που επιβάλλει στη διατριβή το ίδιο το ερευνητικό πλαίσιο. Τα δύο επόμενα κεφάλαια αποτελούν τα κύρια αναλυτικά κεφάλαια, στα οποία συζητείται το δίπολο γύρω από το οποίο συγκροτείται ο λόγος των θεραπειών, καθώς οι συμμετέχοντες ταλαντεύονται ανάμεσα στις αντιφατικές αξίες της ισότητας και της αυθεντίας. Συγκεκριμένα στο όγδοο κεφάλαιο παρουσιάζεται ο ένας πόλος του λόγου των θεραπειών, ο οποίος δίνει έμφαση στην ισοτιμία των συνομιλητών στο θεραπευτικό διάλογο και στο ένατο ο έτερος πόλος, ο οποίος τονίζει τη θεσμική διάσταση της θεραπείας και την ασυμμετρία της θεραπευτικής σχέσης. Καθώς παρουσιάζονται οι δύο αυτοί πόλοι, επιχειρείται η ανάδειξη της ρητορικής οργάνωσης της συνομιλίας, καθώς και η σύνδεσή της με την κινητοποίηση συγκεκριμένων ερμηνευτικών ρεπερτορίων, την αναπαραγωγή

συγκεκριμένων ιδεολογικών διλημμάτων και την τοποθέτηση των ομιλητών σε συγκεκριμένες θέσεις υποκειμένου.

Τέλος, στο δέκατο κεφάλαιο, μετά από μια σύνοψη των βασικών ευρημάτων, συζητούνται οι κλινικές τους προεκτάσεις, καθώς και οι περιορισμοί της διατριβής, αλλά και κάποιες προτάσεις για μελλοντική έρευνα. Επίσης, πραγματοποιείται ένας αναστοχασμός αναφορικά με την επίδραση της ερευνήτριας ως προς το σχεδιασμό και την υλοποίηση της έρευνας.

Μέρος Ι: Θεωρητικό πλαίσιο

Η Έννοια της Μη Παρεμβατικότητας στη Συστημική Προσέγγιση

Κεφάλαιο 1: Θεραπευτική Στάση: Από τις «Παραδοσιακές» προς τις «Μεταμοντέρνες» Προσεγγίσεις

Καθώς η παρούσα διατριβή επικεντρώνεται στην εξέταση του τρόπου επιτέλεσης της μη παρεμβατικής θεραπευτικής στάσης στο πλαίσιο των μεταμοντέρνων/κοινωνικοκονστρουξιονιστικών προσεγγίσεων, επιχειρείται καταρχήν η αποσαφήνιση του όρου «θεραπευτική στάση» καθώς και των όρων «μεταμοντερνισμός» και «κοινωνικός κονστρουξιονισμός». Μετά την αποσαφήνιση αυτή, εξετάζεται η επίδραση του μεταμοντερνισμού στα κυριότερα μοντέλα ψυχοθεραπείας και οι αλλαγές που επέφερε στον τρόπο προσέγγισης της θεραπευτικής στάσης, ενώ γίνεται ειδική αναφορά στον τρόπο με τον οποίο ασκήθηκε η επίδραση αυτή στο πεδίο της συστημικής οικογενειακής ψυχοθεραπείας.

1.1 Θεραπευτική στάση (attitude), στάση (stance), θέση (position) ³.

Στο πλαίσιο των εμπειρικών ερευνών που εξετάζουν τη θεραπευτική αλληλεπίδραση, γίνεται συχνά αναφορά σε διάφορες ιδιότητες του θεραπευτή, οι οποίες θεωρείται ότι μπορούν να επηρεάσουν την εξέλιξη της θεραπείας, συμβάλλοντας για παράδειγμα στη θετική της έκβαση (βλ. ενδεικτικά MacLeod & Elliott, 2014. Sandell, Carlsson, Schubert, Broberg, Lazar, & Grant, 2004) ή στην ενίσχυση της θεραπευτικής συμμαχίας (βλ. ενδεικτικά Hatcher, 1999. Nissen-Lie, Havik, Høglend, Helge

³Στην Ελληνική γλώσσα (Stavropoulos & Hornby, 1998) υπάρχουν επικαλύψεις στην απόδοση των όρων «stance», «attitude» και «position». Συγκεκριμένα, η λέξη «attitude» αποδίδεται ως «στάση», η λέξη stance ως «στάση παίχτη, (μεταφ.) στάση, θέση (απέναντι σε κάτι)» και η λέξη position ως «θέση, στάση, γνώμη».

Rønnestad, & Monsen, 2015). Οι ιδιότητες αυτές αναφέρονται είτε σε χαρακτηριστικά του θεραπευτή, όπως είναι η ευελιξία, η ειλικρίνεια, το ενδιαφέρον και η αποδοχή (π.χ. (Ackerman & Hilsenroth, 2003. Nissen-Lie et al., 2015), είτε σε τεχνικές, όπως είναι για παράδειγμα οι τεχνικές διευκόλυνσης της έκφρασης συναισθήματος και ανάδειξης των επιτυχιών (Ackerman & Hilsenroth, 2003).

Πέρα από τις αναφορές στα χαρακτηριστικά και τις τεχνικές των θεραπειών, παρατηρείται ότι στο πλαίσιο των θεωρητικών κειμένων και των εμπειρικών ερευνών, χρησιμοποιούνται διάφοροι όροι για να αποδώσουν, με ένα γενικότερο τρόπο, το πώς οι θεραπευτές των διαφόρων θεραπευτικών μοντέλων, σχετίζονται με τους θεραπευόμενους τους κατά τη διάρκεια της θεραπείας. Τέτοιοι είναι κυρίως οι όροι «θεραπευτική στάση» (therapeutic attitude), «θεραπευτική στάση» (therapeutic stance), και ««θεραπευτική θέση» (therapeutic position), οι οποίοι συνήθως δεν διασαφηνίζονται και συνήθως χρησιμοποιούνται εναλλάξ. Ενδεικτικά σημειώνεται ότι ο Lundh (2012), αναφερόμενος στο μη κατευθυντικό τρόπο με τον οποίο ο θεραπευτής συνδέεται με τους θεραπευόμενους, χρησιμοποιεί κατά κύριο λόγο τον όρο «therapeutic stance», αλλά επίσης τους όρους «therapeutic attitude» και «therapeutic position». Με ανάλογο τρόπο, οι Merry και Brodley (2002), αναφέρουν τη μη κατευθυντικότητα του θεραπευτή, άλλοτε ως «therapeutic attitude» και άλλοτε ως «therapeutic stance», ενώ ο Gaddis (2016) χρησιμοποιεί τους όρους «αποκεντρωμένη στάση» (de-centered stance) και «de-centered αποκεντρωμένη θέση» (position) για να δηλώσει τη ίδια έννοια. Η ενσυναίσθηση του θεραπευτή προσδιορίζεται επίσης με τους όρους «stance» και «attitude» (Lingiardi, 2003. Mordecai, 1995), ενώ η ουδετερότητα αναφέρεται και ως «στάση» (stance) και ως «θέση» (position) του θεραπευτή (Hoffman, 1990. Rober, 2002).

Στην παραδοσιακή κοινωνική ψυχολογία οι «στάσεις» (attitudes) αναγνωρίζονται ως εκφράσεις αξιολόγησης ή προτίμησης, οι οποίες αφορούν εσωτερικές διεργασίες, καθώς συνδέονται με τη νόηση, το συναίσθημα και παλαιότερες συμπεριφορές (Zanna & Rempel, 1988, όπ. αναφ. στο Potter, 1998) και είναι ανεξάρτητες από το λόγο. Θεωρούνται ως «σχετικά σταθερές ιδιότητες του ατόμου» (Puchta & Potter, 2004, σ. 29), οι οποίες προκύπτουν μέσα από ασυνείδητους νοητικούς υπολογισμούς που βασίζονται σε συναισθήματα και σε παλιότερες συμπεριφορές. Πέρα από αυτή την παραδοσιακή προσέγγιση της έννοιας της «στάσης», στο πλαίσιο της κοινωνικής ψυχολογίας προτείνεται μία εναλλακτική προσέγγιση της συγκεκριμένης έννοιας μέσα από το μεθοδολογικό φακό της ανάλυσης λόγου (Potter, 1996). Μέσα από αυτό τα φακό οι «στάσεις» προσεγγίζονται ως γλωσσικές κατασκευές οι οποίες επιφέρουν συγκεκριμένα αποτελέσματα (Potter, 1998). Έτσι, η δήλωση μιας αξιολόγησης, δεν αναγνωρίζεται ως αντανάκλαση μιας βαθύτερης σταθερής στάσης, αλλά ως μέρος της αλληλεπίδρασης, καθώς, ανάλογα με τις ρητορικές ανάγκες του κάθε συνομιλιακού πλαισίου, προκύπτουν διαφορετικές αξιολογήσεις για το ίδιο ζήτημα (Wiggins & Potter, 1998, 2003. Potter, 1996). Καθώς μέσα από αυτή την ρητορική οπτική «οι στάσεις είναι θέσεις σε θέματα διαμάχης» (Billig, 1991, σ. 143), κάθε φορά που η ομιλήτρια διατυπώνει κάποια προτίμηση ή κάνει κάποια επιλογή, αναγνωρίζει ταυτόχρονα την ύπαρξη μιας άλλης αντίθετης και μπαίνει στη θέση του να πρέπει να τη δικαιολογήσει και να αμφισβητήσει την αντίθετη (Billig, 1995). Έτσι σύμφωνα με αυτή την οπτική, μία θεραπεύτρια που δηλώνει μη παρεμβατική, πρέπει να υποστηρίξει την επιλογή της απέναντι στην επιλογή της παρεμβατικότητας.

Από τη σκοπιά της κοινωνιογλωσσολογίας ο όρος «stance» (Du Bois, 2007. Englebretson, 2007) συζητείται ως μία ξεχωριστή θεωρητική έννοια, η οποία

εμπεριέχει το στοιχείο της αξιολόγησης του όρου «attitude», αλλά είναι ευρύτερη αυτού (Wiggins, 2016). Στο πλαίσιο αυτό ο Du Bois (2007) περιγράφει τη στάση (stance) ως «μια δημόσια πράξη από έναν κοινωνικό δράστη, που επιτυγχάνεται διαλογικά μέσω ανοικτών επικοινωνιακών μέσων, ταυτόχρονης αξιολόγησης αντικειμένων, τοποθέτησης υποκειμένων (εαυτού και άλλων) και ευθυγράμμισης με άλλα υποκείμενα» (σ. 163). Σύμφωνα δηλαδή με την προσέγγιση αυτή, για να κατανοήσει κάποιος μια συγκεκριμένη στάση, θα πρέπει να γνωρίζει το αντικείμενο στο οποίο αναφέρεται η αξιολόγηση του υποκειμένου και το πλαίσιο μέσα στο οποίο αυτή διατυπώνεται. Ακόμα θα πρέπει να διερευνήσει σε ποια θέση τοποθετείται ο ομιλητής μέσω αυτής της αξιολόγησης και πώς ευθυγραμμίζεται με τους συνομιλητές του αντιπαραβάλλοντας τη στάση του απέναντι στις δικές τους. Η προσέγγιση αυτή παρότι αναγνωρίζει το σημαντικό ρόλο της γλώσσας και της αλληλεπίδρασης, συγχρόνως επικεντρώνεται στην κατανόηση των κοινωνιογνωστικών σχέσεων που ενεργοποιούνται κατά τη συγκρότηση της στάσης (Du Bois & Kärkkäinen, 2012). Παρότι η αναζήτηση βαθύτερων γνωστικών διεργασιών είναι διαμετρικά αντίθετη από την προσέγγιση της παρούσας έρευνας, φαίνεται ωστόσο ότι η έννοια της τοποθέτησης, μπορεί να συμβάλει σε μια πιο ολοκληρωμένη κατανόηση της έννοιας της θεραπευτικής στάσης.

Στη θεωρία της τοποθέτησης (Davies & Harré, 1990. Harré & Moghaddam, 2011), η έννοια της θέσης διατυπώθηκε ως μια εναλλακτική πρόταση στην έννοια του ρόλου, η οποία θεωρήθηκε στατική και απλουστευτική. Βάσει της θεωρίας αυτής οι άνθρωποι κατά τις αλληλεπιδράσεις τους τοποθετούν τους εαυτούς τους και τους άλλους σε συγκεκριμένες θέσεις, από τις οποίες απορρέουν συγκεκριμένα δικαιώματα και υποχρεώσεις. Μέσα από αυτό το πρίσμα προσέγγισης η θεραπεύτρια όταν μιλά με τους θεραπευόμενους, τοποθετείται σε μια θέση από την οποία βλέπει τον κόσμο αλλά

και τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις, τόσο της ίδιας προς τους άλλους, όσο και των άλλων προς αυτή (Davies & Harré, 1990. Harré & Moghaddam, 2011). Αυτή η προσέγγιση συνδέει πάντα τη θέση με την αλληλεπίδραση, καθώς «οποιαδήποτε θέση σε μια σχέση δημιουργεί μια σιωπηρή πλατφόρμα (ακόμη και αν δεν αναφέρεται ρητά) για τον άλλο να ανταποκριθεί» (Winslade, 2005, σ. 353). Έτσι μέσω αυτής της διεργασίας οι θέσεις είναι ευμετάβλητες και εφήμερες, καθώς αλλάζουν ανάλογα με τη γλωσσική περίσταση και το ρητορικό μέλημα των συνομιλητών. Η παρούσα έρευνα αξιοποιώντας την έννοια της τοποθέτησης και τη λογοαναλυτική προσέγγιση της έννοιας της στάσης, εξετάζει τη μη παρεμβατικότητα όχι ως ένα ψυχολογικό χαρακτηριστικό του θεραπευτή, αλλά ως μια κατασκευή η οποία επιτελείται κατά τη διάρκεια της αλληλεπίδρασης και επιφέρει συγκεκριμένες συνέπειες στους συμμετέχοντες.

Στη συνέχεια, η συζήτηση επικεντρώνεται στις βασικές παραδοχές του επιστημολογικού ρεύματος του μεταμοντερνισμού και του κοινωνικού κονστρουξιονισμού, προκειμένου να ακολουθήσει μια περιγραφή της επίδρασης των ιδεών των ρευμάτων αυτών στον παραδοσιακό τρόπο προσέγγισης της θεραπευτικής στάσης. Συγκεκριμένα, μετά από μια σύντομη αναφορά στις αλλαγές που επήλθαν στον τρόπο θεώρησης της θεραπευτικής στάσης σε δύο κεντρικές θεραπευτικές προσεγγίσεις, την ψυχανάλυση και τη γνωστικο-συμπεριφορική θεραπεία, η συζήτηση επικεντρώνεται στο πεδίο της συστημικής θεραπείας (Κεφάλαιο 2). Σκοπός αυτής της συζήτησης είναι να σκιαγραφηθούν οι κυριότεροι μετασχηματισμοί των θεωριών και εννοιών του συγκεκριμένου θεραπευτικού πεδίου, ώστε να αναδειχθούν στη συνέχεια οι εξελίξεις στον τρόπο προσέγγισης της θεραπευτικής στάσης.

1.2 Μεταμοντερνισμός και κοινωνικός κονστρουξιονισμός.

Ο μεταμοντερνισμός αποτελεί ένα διανοητικό κίνημα το οποίο άσκησε ιδιαίτερη επιρροή στο πεδίο της αρχιτεκτονικής, της τέχνης και της λογοτεχνίας και το οποίο, υιοθετώντας μια κριτική οπτική, απέρριψε το μοντερνισμό και τις ιδέες του διαφωτισμού, περί ανακάλυψης της αληθινής φύσης του κόσμου, μέσα από την ανεύρεση των υποκείμενων δομών (Burr, 1995. Lyotard, 1984. Susen, 2015). Μέσα από αυτό το πρίσμα ο μεταμοντερνισμός, επιλέγοντας τις έννοιες της προοπτικής, του πλουραλισμού και της αβεβαιότητας, αντί της αλήθειας και της καθολικότητας, αμφισβήτησε τις μεγάλες αφηγήσεις, οι οποίες υποστηρίζουν καθολικούς κανόνες και υποστήριξε τις μικρές αφηγήσεις, οι οποίες δίνουν έμφαση στα τοπικά πλαίσια, μέσα στα οποία εμφανίζονται τα διάφορα ζητήματα (Burr, 1995. Lyotard, 1984).

Συχνά, οι όροι «μεταμοντερνισμός» και «μεταδομισμός» αποδίδονται ως συνώνυμοι ή χρησιμοποιούνται εναλλάξ, καθώς και ο μεταδομισμός, ασκώντας κριτική στο δομισμό και τις ιδεολογικές του παραδοχές, απέρριψε και αυτός την ιδέα των θεμελιωδών δομών οι οποίες έχουν καθολική ισχύ (Burr, 1995). Αναλυτικότερα ο μεταδομισμός, αν και υποστήριξε τη θέση του δομισμού (de Saussure, 1974, όπ. αναφ. στη Burr, 1995) ότι υπάρχει μια αυθαίρετη σχέση μεταξύ του σημαίνοντος και του σημειομένου, δηλαδή μεταξύ της ηχητικής πραγμάτωσης και της έννοιας της λέξης, αντιτάχθηκε στην ιδέα ότι η σχέση αυτή παραμένει σταθερή και παγιώνεται από τη στιγμή που αυτή διαμορφώνεται. Μέσα από αυτή τη σκοπιά θεώρησε ότι τα νοήματα των λέξεων είναι πάντα ανοιχτά στην αναθεώρηση και τη μεταβολή, δίνοντας έτσι έμφαση, όπως και ο μεταμοντερνισμός, σε έννοιες όπως είναι η μεταβλητότητα και η μη προβλεψιμότητα. Στο πεδίο των κοινωνικών επιστημών ο κοινωνικός κονστρουξιονισμός, έχοντας ως διανοητικό υπόβαθρο τον μεταμοντερνισμό, αντιτάχθηκε στην ιδέα ότι συγκεκριμένες διεργασίες μπορούν να οδηγήσουν στην ανακάλυψη της αλήθειας (Burr, 1995). Ειδικότερα ο κοινωνικός κονστρουξιονισμός,

θεωρείται ως ένας επιστημολογικός προσανατολισμός ο οποίος υποστηρίζει, μια εναλλακτική, κριτική θεώρηση της ψυχολογίας και γενικότερα των κοινωνικών και ανθρωπιστικών επιστημών, χωρίς ωστόσο να μπορεί να αποδοθεί με έναν ορισμό, καθώς «(δ)εν υπάρχει ένα χαρακτηριστικό που θα μπορούσε να ειπωθεί για να προσδιοριστεί η θέση του» (Burr, 1995, σ. 2). Αντ' αυτού η Burr πρότεινε μια σειρά θεωρητικών παραδοχών οι οποίες, είτε συνολικά είτε εν μέρει, υποστηρίζονται από τις προσεγγίσεις που θα μπορούσαν να θεωρηθούν ότι εμπίπτουν στο πεδίο του κοινωνικού κονστρουξιονισμού. Οι παραδοχές αυτές αναφέρονται στην κριτική στάση απέναντι στο δεδομένο τρόπο κατανόησης του κόσμου, την αναγνώριση της σημασίας του κοινωνικο-ιστορικού πλαισίου και των κοινωνικών διαδικασιών στη διαμόρφωση της γνώσης και τη σύνδεση συγκεκριμένων κοινωνικών κατασκευών του κόσμου με συγκεκριμένα πρότυπα κοινωνικής δράσης. Με αυτή την έννοια η θέση του κοινωνικού κονστρουξιονισμού είναι αντι-ουσιακρατική· υποστηρίζει δηλαδή ότι ο κόσμος και οι άνθρωποι είναι προϊόντα κοινωνικών διεργασιών και όχι αποτέλεσμα προκαθορισμένων βιολογικών ή περιβαλλοντικών παραγόντων και ως εκ τούτου δεν έχουν ένα προδιαγεγραμμένο χαρακτήρα ο οποίος μπορεί να ανιχνευτεί. Όσον αφορά στις κοινωνικές διεργασίες, ο ρόλος της γλώσσας αναδείχθηκε ως σημαντικός, καθώς θεωρήθηκε ότι μέσω αυτής οι άνθρωποι νοηματοδοτούν, αλλά και κατασκευάζουν τον κόσμο.

1.3 Μεταμοντερνισμός και θεραπευτική στάση.

Μέσα από την επαφή του πεδίου της ψυχοθεραπείας με το ρεύμα του μεταμοντερνισμού, ασκήθηκε κριτική σε ψυχολογικές προσεγγίσεις, οι οποίες, προωθούν, όπως υποστηρίχθηκε, αυταρχικές θεραπευτικές πρακτικές, καθώς επιχειρούν να ερμηνεύσουν τα προβλήματα των θεραπευόμενων, βάσει κάποιων προδιαμορφωμένων ιδεών και όχι βάσει του τρόπου που οι ίδιοι νοηματοδοτούν την

εμπειρία τους (Parry, 1991). Έτσι απορρίφθηκε ο ορθολογισμός του μοντερνισμού και η θεραπευτική οπτική έπαψε να θεωρείται ως μια προνομιούχα θεώρηση (Frosh, 1995). Μέσα από αυτή τη σκοπιά, η θεραπεία αναγνωρίστηκε ως μια ερμηνευτική διαδικασία, η οποία επικεντρώνεται «(σ)την κατανόηση και την ερμηνεία του νοήματος του άλλου» (Anderson, 2014, σ. 49).

Η συστημική οικογενειακή θεραπεία, λόγω των μετασχηματισμών και των συνεχών εξελίξεών της (για μια πιο αναλυτική περιγραφή αυτών των εξελίξεων βλ. Κεφάλαιο 2), ήταν περισσότερο δεκτική, από οποιοδήποτε άλλο μοντέλο ψυχοθεραπείας, στις ιδέες του μεταμοντερνισμού (Flaskas, 1995. Parry, 1991). Στο πλαίσιο αυτό, διάφορες προσεγγίσεις του πεδίου της συστημικής θεραπείας αναγνώρισαν τη σχεσιακή διάσταση της γλώσσας και της γνώσης (Anderson, 2014). Οι προσεγγίσεις αυτές αντιτέθηκαν στο ρεαλισμό των μοντέρνων ψυχοθεραπευτικών μοντέλων (Hoffman, 2006) και ανέδειξαν τη θεραπεία ως μια συγκατασκευαστική διεργασία, όπου τα μέλη διαμορφώνουν ένα κοινό χώρο, μέσα στον οποίο συντονίζουν τις δραστηριότητές τους (McNamee & Shawver, 2004. Tarragona, 2007). Καθώς ο μεταμοντερνισμός έχει συνδεθεί με άμεσο τρόπο με τις μετεξελίξεις της συστημικής οικογενειακής θεραπείας, διάφορες προσεγγίσεις του πεδίου της συστημικής θεραπείας αναφέρονται συχνά ως μεταμοντέρνες ή κονστρουξιονιστικές προσεγγίσεις (Tarragona, 2007).

Πριν όμως από την επικέντρωση στο πεδίο της συστημικής οικογενειακής θεραπείας και των μετεξελίξεών της, συζητείται εν συντομία, ο προβληματισμός που αναπτύχθηκε γύρω από τον τρόπο θεώρησης της θεραπευτικής στάσης, στο πλαίσιο δύο άλλων κεντρικών ψυχοθεραπευτικών μοντέλων, την ψυχανάλυση και τη γνωστικο-συμπεριφορική θεραπεία, μέσω της επιρροής του μεταμοντερνισμού.

1.4 Μεταμοντερνισμός και ψυχαναλυτική θεραπευτική στάση.

Η ψυχανάλυση αντιμετωπίζεται συνήθως ως μια μοντέρνα θεραπευτική προσέγγιση, η οποία στρέφει το ενδιαφέρον της περισσότερο στην αναζήτηση των υποκείμενων δομών, παρά στην ίδια την ιστορία και τις εμπειρίες της θεραπευόμενης (Parry, 1991). Στο πλαίσιο αυτό ο Freud υποστήριξε την υιοθέτηση μιας στάσης αποχής, κατά την οποία ο θεραπευτής, παρόμοια με το χειρουργό, καλείται να επικεντρωθεί στο έργο του, χωρίς να αποσπαστεί από συναισθήματά του (Freud, 1912, όπ. αναφ. στον Armstrong, 2000). Η στάση αυτή βοηθά τον αναλυτή να κρατήσει μία απόσταση από τον αναλύμενο, καθώς λειτουργώντας ως καθρέφτης, ο ίδιος παραμένει «αδιάφανος» (Freud, 1912, όπ. αναφ. στον Armstrong, 2000). Αυτή η στάση αποχής εξισώθηκε με την αντικειμενικότητα και την ουδετερότητα (Stolorow, 1990), καθώς θεωρήθηκε ότι ο θεραπευτής εξοπλισμένος με τη θεωρία του, μπορεί να απαντά με σιγουριά και βεβαιότητα στα προβλήματα των θεραπευόμενων (Parry, 1991).

Ο μεταμοντερνισμός έθεσε μια σειρά από διλήμματα και ερωτήματα (Civitarese, Katz, & Tubert - Oklander, 2015a, 2015b), τα οποία προκάλεσαν αυτή την αντικειμενικότητα και ουδετερότητα του αναλυτή. Απέναντι στην πρόκληση αυτή οι ψυχαναλυτές διατύπωσαν διάφορες απόψεις, οι οποίες δείχνουν τις αντιθέσεις τους σε σχέση με τον τρόπο θεώρησης της θεραπευτικής τους στάσης. Συγκεκριμένα, ορισμένοι θεραπευτές, προβληματίστηκαν σε σχέση με τον αυταρχισμό της ψυχανάλυσης, αλλά συγχρόνως άσκησαν κριτική στο μεταμοντερνισμό, αναγνωρίζοντας σε αυτόν έναν απόλυτο σχετικισμό (Jiménez, 2015). Άλλοι πάλι υποστήριξαν ότι η ίδια η ψυχανάλυση του Freud, εκφράζει πολλές από τις προτάσεις του ρεύματος αυτού (π.χ. Teicholz, 2015), ενώ άλλοι ισχυρίστηκαν ότι η έννοια της ουδετερότητας θα πρέπει να αναθεωρηθεί και να νοηματοδοτηθεί ως μια στάση η οποία

αποδέχεται κάθε νέα προοπτική, και απορρίπτει οποιαδήποτε ερμηνεία ως μοναδική και σταθερή (Agatsuma, 2014. Aron, 2013).

Μέσα από αυτή τη σκοπιά, ορισμένοι συγγραφείς (Kohut, 1982. Kovel, 1982. Stolorow, 1990), αμφισβήτησαν την αντικειμενικότητα του αναλυτή, υποστηρίζοντας ότι ο αναλυτής όπως και ο θεραπευόμενος, ζώντας μέσα σε ένα ιστορικό πλαίσιο, έχει διαμορφώσει ένα σύστημα αξιών το οποίο τον επηρεάζει. Ισχυρίστηκαν ωστόσο ότι ο αναλυτής θα πρέπει, μέσα από τη διεργασία της αναστοχαστικότητας, να προσπαθήσει να παραμερίσει τις αξίες του και μέσω της ενσυναίσθησης, να βοηθήσει τον αναλύόμενο να συνεχίσει την αυτο-διερεύνησή του (Teicholz, 2001). Για την επίτευξη αυτής της ισορροπίας υποστηρίχθηκε ότι ο αναλυτής θα πρέπει να αναπτύξει μια στάση «τεχνικής ουδετερότητας» (Stolorow, 1990, σ.119), και να προσπαθήσει μέσω της ενσυναίσθησης να κατανοήσει την οπτική του αναλύομένου.

Ορισμένοι άλλοι αναλυτές πάλι (Hoffman, 1994. Renik, 1993), δίνοντας έμφαση στη διυποκειμενικότητα, αμφισβήτησαν όχι μόνο την ουδετερότητα και την αντικειμενικότητα του θεραπευτή, αλλά και την έκφραση ενσυναίσθησης, καθώς υποστήριξαν ότι ο αναλυτής, όπως και κάθε άνθρωπος, δεν μπορεί εγκαταλείψει την οπτική του για να μπει στη θέση του άλλου. Μέσα από αυτή την προσέγγιση, ενθαρρύνθηκε η αυθόρμητη αυτο-αποκάλυψη του αναλυτή, καθώς θεωρήθηκε ότι είναι προτιμότερο να αναλυθούν οι υποκειμενικές αντιλήψεις και των δύο πλευρών, παρά να παραμείνει αδιερεύνητη η άποψη του αναλύομένου για την κρίση του αναλυτή αναφορικά με τον ίδιο (Teicholz, 2001).

Πέρα από τις συζητήσεις αναφορικά με την επίδραση του μεταμοντερνισμού όσον αφορά τον τρόπο θεώρησης της θεραπευτικής στάσης, πραγματοποιούνται συχνά συγκρίσεις, ανάμεσα στην ψυχανάλυση και συστημική θεραπεία, αναφορικά με το πώς τα δύο πεδία έχουν δεχθεί τις ιδέες του μεταμοντερνισμού. Στα πλαίσια αυτών των

συγκρίσεων διατυπώνονται διαφορετικές, ή ακόμη και αντιφατικές απόψεις, ανάλογα με το πώς οι διάφοροι συγγραφείς περιγράφουν τη σχέση της ψυχανάλυσης με το μεταμοντερνισμό. Αναλυτικότερα, ο Parry (1991), τοποθετεί τις δύο αυτές προσεγγίσεις σε δύο σε αντίθετες πλευρές: στη μια πλευρά τοποθετεί την ψυχαναλυτική θεωρία, την οποία την αντιμετωπίζει ως μια μεγάλη αφήγηση (grand narrative) και τη συνδέει με το μοντερνισμό, και στην άλλη πλευρά τη συστημική θεραπεία, την οποία την αναγνωρίζει ως μια απελευθερωτική προσέγγιση που βοηθά τους ανθρώπους να απαλλαγούν από τους περιορισμούς των κανονιστικών δομών και τη συνδέει με το μεταμοντερνισμό. Ο Lerner (2000) αντίθετα υποστηρίζει ότι ο μεταμοντερνισμός, βοήθησε να διαμορφωθεί ένα «κοινό έδαφος» (σ. 61) ανάμεσα στην ψυχανάλυση και τη συστημική οικογενειακή θεραπεία, καθώς οι θεραπευτές και των δύο προσεγγίσεων, βοηθούν τους θεραπευόμενους να αναπτύξουν τη δική τους γνώση, υιοθετώντας μια κριτική στάση «μη γνωρίζουν», μια στάση δηλαδή με την οποία δείχνουν ότι «γνωρίζουν ότι δεν γνωρίζουν» (σ. 61). Ο Frosh (1995) από την άλλη μεριά, αμφισβήτησε την άποψη ότι οι μεταμοντέρνες προσεγγίσεις, σε αντίθεση με την ψυχανάλυση, βοηθούν να αναδυθούν εναλλακτικές φωνές στη θεραπεία. Συγκεκριμένα υποστήριξε ότι η ψυχανάλυση, όπως και οι μεταμοντέρνες προσεγγίσεις, ενδιαφέρεται να «βάλει την εμπειρία σε λόγο» (Frosh, 1995, σ. 177), αλλά από την άλλη μεριά ισχυρίστηκε, ότι η αναγνώριση των κατασκευαστικών δυνατοτήτων του λόγου, δεν καθιστά μια θεραπεία μεταμοντέρνα.

1.5 Μεταμοντερνισμός και γνωστικο-συμπεριφορική θεραπευτική στάση.

Η γνωστικο-συμπεριφορική προσέγγιση, έχοντας ως παραδοχή ότι τα συναισθήματα, οι σκέψεις και οι συμπεριφορές δεν εξαρτώνται από τα ίδια τα γεγονότα, αλλά από την αντίληψη των ανθρώπων για αυτά (Beck, 1964, όπ. αναφ. στους Fenn & Byrne, 2013), έχει ως στόχο να βοηθήσει τους θεραπευόμενους να αναπτύξουν πιο προσαρμοστικές

συμπεριφορές, μέσα από την ακριβή αντίληψη της πραγματικότητας. Υπό αυτό το πρίσμα οι έννοιες της αντικειμενικής πραγματικότητας, του ορθολογισμού και των γνωστικών λειτουργιών, αναγνωρίζονται ως σημαντικές, αναδεικνύοντας έτσι τη σύνδεση της συγκεκριμένης προσέγγισης με την επιστημολογική θέση του θετικισμού και του εμπειρισμού και την ασυμβατότητά της με το μεταμοντερνισμό (Hammack, 2003).

Το συγκεκριμένο θεραπευτικό μοντέλο αποτελεί μια δομημένη προσέγγιση, με συγκεκριμένους κανόνες, οι οποίοι καθορίζουν το πότε θα ενεργήσει ο θεραπευτής και με ποιο τρόπο (Bennett-Levy, 2006. Cully & Teten, 2008). Στο πλαίσιο αυτό ο θεραπευτής σκιαγραφείται ως ένα δυναμικός πρωταγωνιστής της θεραπευτικής διεργασίας, ο οποίος μέσα από συγκεκριμένες παρεμβάσεις και στρατηγικές, καταφέρνει να επιφέρει την επιθυμητή αλλαγή, ενώ η θεραπευόμενη αποτυπώνεται ως ένα άτομο που δεν μπορεί να σκεφθεί λογικά, λόγω του τρόπου με τον οποίο έχει δομήσει τον κόσμο της.

Οι ιδέες του μεταμοντερνισμού προκάλεσαν σε ορισμένους γνωστικο-συμπεριφορικούς θεραπευτές, έναν προβληματισμό, σε σχέση με αυτή την τεχνοκρατική-μηχανιστική διάσταση της προσέγγισής τους. Στα πλαίσια αυτών των προβληματισμών, διατυπώνεται ένα ερώτημα σε σχέση με τα ζητήματα εξουσίας του θεραπευτή, τη διαλογικότητα της θεραπευτικής διεργασίας και το συντηρητισμό της συγκεκριμένης προσέγγισης. Ενώ στα πλαίσια αυτών των συζητήσεων δεν αμφισβητείται η μοντέρνα διάσταση της γνωστικο-συμπεριφορικής θεραπείας, ορισμένοι συγγραφείς προτείνουν ένα «άνοιγμα» στις ιδέες του μεταμοντερνισμού. Για παράδειγμα ο Hammack (2003), υποστηρίζοντας ότι η συγκεκριμένη προσέγγιση «ενθαρρύνει την συμμόρφωση με την κοινωνική τάξη και την υποτιθέμενη παγκόσμια 'πραγματικότητα'» (σ. 216), προσκαλεί το θεραπευτή να αναγνωρίσει το

συντηρητισμό της και την προσκόλλησή της στις αξίες της παραδοσιακής ψυχολογίας. Στο πλαίσιο αυτό προτείνει την κατανόηση της ψυχοπαθολογίας ως κοινωνική κατασκευή και νοηματοδοτεί την ανθρώπινη λειτουργία ως μια λειτουργία η οποία είναι συνδεδεμένη με το πλαίσιο εμφάνισής της. Παρόμοια, ο Proctor (2008), μέσα από την επικέντρωσή του στη δυναμική της εξουσίας και την άσκηση ελέγχου στη θεραπευτική σχέση, θέτει ένα προβληματισμό σε σχέση με την ηθική της θεραπευτικής στάσης, καθώς ο θεραπευτής προσπαθεί να υποδείξει στο θεραπευόμενο ένα «σωστό» τρόπο ζωής. Σε συμφωνία με τους παραπάνω συγγραφείς, και ο Pugh (2019) προτείνει μια επανεκτίμηση της θεραπευτικής στάσης, μέσα από την ενίσχυση της διαλογικότητας και την κατανόηση «των ορίων των ‘τυπικών’ γνωσιακών τεχνικών» (σ. 1), ενώ άλλοι (Lyddon, 1995. Lyddon & Weill, 2002), αναδεικνύουν τη σημασία του κοινωνικού πλαισίου, και υποστηρίζουν την ισοτιμία στη σχέση θεραπευτή/θεραπευόμενου.

Αυτές οι εξελίξεις φαίνεται ότι έφεραν κάποιες αλλαγές στον τρόπο προσέγγισης της θεραπευτικής στάσης του γνωστικο-συμπεριφορικού θεραπευτή. Για παράδειγμα ο Bannink (2012), συγκρίνοντας το παραδοσιακό γνωστικο-συμπεριφορικό μοντέλο, με τη μεταγενέστερη θετική γνωστικο-συμπεριφορική θεραπεία, υποστηρίζει την ύπαρξη μιας σημαντικής αλλαγής, και συγκεκριμένα τη μετακίνηση του θεραπευτή από τη θέση της αυθεντίας στη θέση του ειδικού που δεν γνωρίζει. Έτσι, υποστηρίζεται ότι ο θεραπευτής του συγκεκριμένου μοντέλου, αποφεύγοντας την παροχή συμβουλών και την επιβολή της δικής του οπτικής, προσπαθεί να βρίσκεται «πάντα ένα βήμα πίσω» (Bannink, 2012, σ. 16) από το θεραπευόμενο, αναγνωρίζοντας σε αυτόν την ικανότητα να βρει ο ίδιος λύσεις στα προβλήματά του. Μέσα από την παραπάνω περιγραφή φαίνεται γενικότερα, ότι οι γνωστικο-συμπεριφορικοί θεραπευτές, αν και συνεχίζουν να δίνουν έμφαση στον

ορθολογικό χαρακτήρα της προσέγγισης και τις ενδοψυχικές γνωστικές διαδικασίες, αρχίζουν να προβληματίζονται σε σχέση με τη θέση τους στη μεταμοντέρνα κοινωνία.

Καθώς η παρούσα διατριβή εστιάζει στη θεραπευτική στάση της μη παρεμβατικότητας του μεταμοντέρνου θεραπευτή, σε αυτό το πρώτο κεφάλαιο, αποσαφηνίστηκε αρχικά, η γενικότερη έννοια της θεραπευτικής στάσης. Στη συνέχεια, μετά την αποσαφήνιση των εννοιών του μεταμοντερνισμού και του κοινωνικού κονστρουξιονισμού, η συζήτηση επικεντρώθηκε πιο εστιασμένα στην επίδραση που άσκησε ο μεταμοντερνισμός, στον τρόπο θεώρησης της θεραπευτικής στάσης. Συγκεκριμένα αναδείχθηκαν οι μετασχηματισμοί του παραδοσιακού τρόπου προσέγγισης της θεραπευτικής στάσης, σε δύο κύρια ψυχοθεραπευτικά μοντέλα, την ψυχανάλυση και τη γνωστικο-συμπεριφορική θεραπεία, μέσα από την αμφισβήτηση των εννοιών της αντικειμενικότητας και της απολυτότητας της γνώσης του θεραπευτή. Στο επόμενο κεφάλαιο, μέσα από την κριτική παρουσίαση του τρόπου εξέλιξης της συστημικής θεραπείας από τα πρώτα χρόνια της εμφάνισής της, μέχρι τις πιο πρόσφατες εξελίξεις της, αναδεικνύεται ο τρόπος με τον οποίο μετασχηματίστηκαν οι διάφορες βασικές έννοιες και ιδέες του πεδίου, ενώ παράλληλα συζητούνται οι συνέπειες αυτών των εξελίξεων ως προς τη στάση του θεραπευτή. Μέσα από αυτή την περιγραφή αναδεικνύεται η στενή σύνδεση του μεταμοντερνισμού και των μετεξελίξεων της συστημικής θεραπείας, ενώ συζητούνται επίσης οι διαφορετικοί τρόποι προσέγγισης της μεταμοντέρνας θεραπευτικής στάσης.

Κεφάλαιο 2: Θεραπευτική Στάση και Συστημική Θεραπεία: Από τα Πρώτα Μοντέλα στις Σύγχρονες Μετεξελίξεις

Η σύνδεση της συστημικής θεραπείας με το μεταμοντερνισμό και τον κοινωνικό κονστρουξιονισμό δεν έγινε αυτόματα, ούτε στο κενό. Καθώς η συγκεκριμένη προσέγγιση αποτέλεσε ένα πεδίο συνεχών εξελίξεων και μετασχηματισμών, οι διεργασίες αυτές διαμόρφωσαν κατάλληλα το έδαφός της για να δεχθεί τις ιδέες των ρευμάτων αυτών και να εμπλουτιστεί μέσα από αυτές. Στο συγκεκριμένο κεφάλαιο, επιχειρείται μια συνοπτική και συγχρόνως κριτική παρουσίαση της εξέλιξης του πεδίου της συστημικής θεραπείας. Μέσα από αυτή την περιγραφή η οποία συναντάται συχνά στη βιβλιογραφία (π.χ. Dallos & Draper, 2010. Hoffman, 2006. Tseliou, 2014), δίνεται έμφαση στην κονστρουξιονιστική φάση αυτής της εξέλιξης και αναδεικνύονται οι συνέπειές της ως προς τη στάση του θεραπευτή.

2.1 Ο θεραπευτής ως ανεξάρτητος παρατηρητής του θεραπευτικού συστήματος.

Η συστημική θεραπεία, όταν έκανε την εμφάνισή της κατά τη δεκαετία του 1950, ανέδειξε ένα νέο υπόδειγμα⁴ σε σχέση με τη φύση της ψυχοθεραπείας και το ρόλο του θεραπευτή. Συγκεκριμένα την περίοδο εκείνη ορισμένοι θεραπευτές, κυρίως μέσω της υιοθέτησης των ιδεών της γενικής θεωρίας συστημάτων (von Bertalanffy, 1968) και

⁴Σύμφωνα με τον Kuhn (1970, όπ. αναφ. στη Willig 2015) ο όρος «υπόδειγμα» (paradigm) αναφέρεται στις καθιερωμένες αντιλήψεις, βάσει των οποίων εξηγείται ο κόσμος και οι οποίες επαναπροσδιορίζονται μέσω της εμφάνισης νέων υποδειγμάτων κάθε φορά που σωρεύονται περιπτώσεις, οι οποίες δεν εξηγούνται από τις θεμελιώδεις αρχές του προηγούμενου παραδείγματος.

της κυβερνητικής (Wiener, 1961), αμφισβήτησαν τις ατομικιστικές προσεγγίσεις και υποστήριξαν τη σημασία της αλληλεπίδρασης στη διαμόρφωση της ανθρώπινης εμπειρίας (Paré, 1995).

Αναλυτικότερα, ο von Bertalanffy (1968, όπ. αναφ. στην Παπαδιώτη-Αθανασίου, 2000), αναγνωρίζοντας ως βασικό χαρακτηριστικό των ζωντανών οργανισμών την οργάνωσή τους, διατύπωσε τη γενική θεωρία των συστημάτων. Μέσω αυτής άσκησε κριτική στον κατεστημένο καρτεσιανό τρόπο προσέγγισης των φυσικών φαινομένων, ο οποίος βασιζόταν στον επιμερισμό τους σε μικρότερα τμήματα και υπέδειξε την αντικατάστασή του από την ολιστική προσέγγιση των συστημάτων. Έτσι τόνισε τη σημασία της αλληλεπίδρασης των στοιχείων ενός συστήματος και υποστήριξε ότι το όλον είναι περισσότερο από το άθροισμα των μερών του.

Πέρα από τη γενική θεωρία συστημάτων, ιδιαίτερη επίδραση στο πεδίο της συστημικής θεραπείας άσκησε και η κυβερνητική. Οι ιδέες της κυβερνητικής που αναπτύχθηκαν στο πλαίσιο των διεπιστημονικών συνεδριάσεων του ιδρύματος Josiah Macy, αναφέρονταν σε θέματα ελέγχου και επικοινωνίας των έμβιων και μηχανικών συστημάτων (Wiener, 1961). Ο Bateson, συνεργάτης του Mental Research Institute (MRI), επηρεάστηκε από την κυβερνητική επιστημολογία και υποστήριξε ένα πλαίσιο κατανόησης της ανθρώπινης συμπεριφοράς που βασιζόταν στην αλληλεπίδραση και τη διαδικασία ανταλλαγής πληροφοριών. Μέσα από την ενασχόλησή του με διάφορα επιστημονικά πεδία, ανέπτυξε ένα πολυδιάστατο έργο, που λόγω της πολυπλοκότητας και της διασύνδεσης διαφόρων εννοιών, μια συνοπτική αναφορά σε αυτό ενέχει τον κίνδυνο της υπεραπλούστευσης. Καθώς όμως στόχος αυτού του εγχειρήματος δεν είναι η λεπτομερής περιγραφή του έργου του Bateson, η παρούσα διατριβή θα επικεντρωθεί κυρίως σε έννοιες, όπως η ολότητα, η επικοινωνία, το πλαίσιο, η ανατροφοδότηση και

η ομοιόσταση, οι οποίες είχαν επίδραση στην εννοιολόγηση της στάσης του θεραπευτή εκείνη της περιόδου.

Συγκεκριμένα, ο Bateson υποστήριξε ότι για την κατανόηση των διάφορων ψυχολογικών φαινομένων, θα έπρεπε να χρησιμοποιηθεί η μεταφορά της πληροφορίας, της οργάνωσης και του προτύπου, παρά της ύλης ή της ενέργειας (Bateson, 1979. Keeney, 1982). Αυτός ο φακός θέασης έδωσε έμφαση περισσότερο στις σχέσεις παρά στις ιδιότητες και οδήγησε σε ένα νέο «ολιστικό» παράδειγμα, βάσει του οποίου η ενότητα του κόσμου αναδεικνύεται μέσα από πρότυπα που συνδέουν τα διάφορα μέρη του και η κατανόησή του βασίζεται στην επίγνωση των αμοιβαίων κυκλικών σχέσεων μεταξύ αυτών των μερών (Bateson, 1979. Μουρελή, 2002).

Αυτή η σύλληψη της ολιστικής αναπαράστασης του κόσμου μέσω της αλληλεπίδρασης των μερών, ανέδειξε ως σημαντικές τις έννοιες της επικοινωνίας και της πληροφορίας. Σύμφωνα με τον Bateson (1979) κατά την επικοινωνία, ο νους δεν μπορεί να συλλάβει ό,τι υπάρχει στον κόσμο της ύλης με έναν αντικειμενικό τρόπο και έτσι αυτό που μεταφέρεται ως πληροφορία είναι μια διάκριση, ή αλλιώς μια διαφορά που κάνει τη διαφορά. Με ανάλογο τρόπο δηλαδή που ο χάρτης δεν απεικονίζει τον πραγματικό κόσμο, αλλά διαφορές που διακρίνονται στον κόσμο, έτσι και οι ιδέες ή οι λέξεις που εκφράζονται κατά την επικοινωνία, δεν μεταφέρουν μια αντικειμενική εικόνα αυτού που περιγράφουν, αλλά σύμβολα που χρειάζονται την παρουσία και άλλων συμβόλων για να αποκτήσουν νόημα, δηλαδή ένα πλαίσιο⁵.

⁵ Στο σημείο αυτό φαίνεται η επίδραση του δορισμού και της σημειολογίας του Saussure, σε σχέση με την ιδέα ότι η σύνδεση ανάμεσα στο σημαίνον και το σημαινόμενο είναι αυθαίρετη και ότι η σημασία του σημαινόμενου, προκύπτει μέσα από τις σχέσεις του με άλλα σημαίνοντα (Labanca, 2017)

Οι ιδέες αυτές όταν μεταφέρθηκαν στο χώρο της συστημικής προκάλεσαν ορισμένες σημαντικές αλλαγές στον τρόπο επιτέλεσης της στάσης της θεραπεύτριας. Αναλυτικότερα, καθώς θεωρήθηκε ότι οι δυσκολίες του ατόμου δεν εδράζονται στο εσωτερικό του, αλλά αποτελούν μια έκφραση της δυσλειτουργίας της οικογένειας, η προσοχή του θεραπευτή μετατοπίστηκε από την ατομική συμπεριφορά στις αλληλεπιδραστικές διαδικασίες και από την γραμμική αιτιότητα στην κυκλική αιτιότητα (Anderson, 1997). Έτσι ο θεραπευτής καλούνταν να εστιάσει στη λειτουργία του πλαισίου, την παρακολούθηση της διαδραστικής ακολουθίας και την αναζήτηση του νοήματος μέσω της γλώσσας (Hoffman, 2006), αλλά και να διεξάγει τη διερεύνησή του στη βάση ενός κυκλικού ερωτηματολογίου, το οποίο στόχευε στην αποκάλυψη των επαναλαμβανόμενων κυκλικών μοτίβων που συντηρούσαν το πρόβλημα (Tomms, 1988. Selvini-Palazzoli, Boscolo, Cecchin, & Prata, 1980). Κατά την εφαρμογή αυτού του ερωτηματολογίου η θεραπεύτρια έπρεπε να είναι «σύμμαχος με όλους και με κανέναν ταυτόχρονα» (Selvini-Palazzoli et al., 1980, σ. 11), υιοθετώντας μια στάση ουδετερότητας, η οποία εκφραζόταν με τη μη αποδοχή οποιασδήποτε θέσης ως πιο σωστής (Cecchin, 1987).

Καθώς όμως την περίοδο εκείνη το σύστημα κατανοούνταν με όρους μηχανιστικούς, αποδόθηκαν σε αυτό χαρακτηριστικά κλειστότητας και αντίστασης στην αλλαγή, γεγονός που επίσης επηρέασε την αντίληψη σε σχέση με τη στάση του θεραπευτή. Συγκεκριμένα, θεωρήθηκε ότι καθώς τα διάφορα μέρη του συστήματος μεταφέρουν πληροφορίες οι οποίες επανέρχονται στο σύστημα ως ανατροφοδότηση προκειμένου να επιτελέσουν το σκοπό τους, ενεργοποιούν σε περίπτωση απόκλισης από τον προβλεπόμενο στόχο, τη διαδικασία διόρθωσης, ή αλλιώς την ομοιόσταση, η οποία επιτρέπει στο σύστημα να διατηρήσει τα χαρακτηριστικά του (Bateson, 2000. Bateson, Jackson, Haley, & Weakland, 1956). Μέσα από αυτή την οπτική η οικογένεια

αποτυπώθηκε ως ένα μαύρο κουτί, το οποίο βρίσκεται στα χέρια του θεραπευτή και ο οποίος, ως ένας ανεξάρτητος παρατηρητής μπορεί να εξετάσει τις σχέσεις των εισερχόμενων – εξερχόμενων στοιχείων του, δηλαδή την επικοινωνία και να παρέμβει (Boscolo & Bertrando, 1996). Ο θεραπευτής αναγνωριζόταν ως κάτοχος μιας ειδικής γνώσης και ως εκ τούτου ιεραρχικά ανώτερος, κάποιος που μπορούσε να διαταράξει τον κύκλο της διάδρασης και να αλλάξει τον τρόπο αλληλεπίδρασης των μερών.

Στο πλαίσιο αυτό, η έκφραση του συμπτώματος συνδέθηκε με τη διατήρηση της σταθερότητας της οικογένειας (Hoffman, 1990) και αναγνωρίστηκε ως μέρος της ομοιοστατικής διαδικασίας (Jackson, 1957, όπ. αναφ. στο Dell, 1982). Για το λόγο αυτό θεωρήθηκε ότι οι οικογένειες θα αντιστέκονταν στην αλλαγή και δεν θα επέτρεπαν τη θεραπευτική παρέμβαση. Ως εκ τούτου θεωρήθηκε ότι η θεραπεύτρια θα μπορούσε να προκαλέσει την αλλαγή, μόνο στην περίπτωση που θα κατάφερνε να προχωρήσει μαζί με την αντίσταση (Dell, 1982. Hoffman, 1981). Για την επίτευξη του σκοπού αυτού η ομάδα του Μιλάνου που δημιουργήθηκε τη δεκαετία του 1970 και επηρεάστηκε επίσης από τον τρόπο σκέψης του Bateson, χρησιμοποίησε τις τεχνικές των παράδοξων παρεμβάσεων, όπως η θετική σημασιολογία (positive connotation) ή η συνταγογράφηση του συμπτώματος (symptom prescription) (Boscolo, Cecchin, Hoffman, & Penn, 2007. Selvini-Palazzoli, et al., 1978). Μέσω αυτών, οι θεραπεύτριες νοηματοδοτούσαν θετικά την ομοιοστατική τάση του οικογενειακού συστήματος για να μπορέσουν να πυροδοτήσουν την αλλαγή στην οικογένεια (Boscolo et al., 2007. Selvini-Palazzoli et al., 1978). Ωστόσο αυτή η αντιμετώπιση του συμπτώματος ως απαραίτητου στοιχείου για τη συνέχιση της λειτουργίας της οικογένειας αποτέλεσε σημείο κριτικής, καθώς θεωρήθηκε ότι εξέφραζε ένα γραμμικό τρόπο σκέψης και μια στάση ενοχοποίησης που απέδιδε ευθύνες στην οικογένεια (Dell, 1982. Hoffman, 1981). Επίσης κριτική ασκήθηκε και ως προς την ουδετερότητα του θεραπευτή, η οποία

καθώς συνδέθηκε με την αντικειμενικότητα, θεωρήθηκε ότι θα ήταν ανέφικτο να εκφραστεί σε ένα κόσμο όπου τα φαινόμενα νοηματοδοτούνται με πολλούς διαφορετικούς τρόπους (Erickson, 1988).

Εν κατακλείδι η συστημική θεωρία, όπως διαμορφώθηκε στην πρώτη περίοδό της, μέσα από τις αρχές της γενικής θεωρίας συστημάτων και την κυβερνητική⁶, υποστήριξε τη σχεσιακή και ολιστική προσέγγιση των ψυχικών φαινομένων. Η πρόταση αυτή έδωσε μια δυναμική στο πεδίο της συστημικής θεραπείας, η οποία το βοήθησε σε μια μεταγενέστερη φάση να συνδεθεί με την κονστρουξιονιστική οπτική. Από την άλλη μεριά όμως, όπως έγινε φανερό, η κατανόηση του οικογενειακού συστήματος με όρους μηχανικής, περιόρισε την οπτική της συστημικής θεωρίας, καθώς είχε δύο σημαντικές επιπτώσεις: το διαχωρισμό της θεραπεύτριας από το οικογενειακό σύστημα και τη θεώρηση του οικογενειακού συστήματος με όρους ισορροπίας και αντίστασης στην αλλαγή. Αυτές οι αντιλήψεις υποδείκνυαν την υιοθέτηση εκ μέρους της θεραπεύτριας μιας στάσης «γνωρίζειν» και ουδετερότητας, καθώς η θεραπεύτρια έπρεπε, διατηρώντας τις ίδιες αποστάσεις από όλα τα μέλη, να συγκεντρώσει πληροφορίες για τη λειτουργία της οικογένειας και αφού πρώτα την αναπαραστήσει με όρους μηχανικής, στη συνέχεια να παρέμβει. Αυτές οι ιδέες όμως περί διαχωρισμού παρατηρητή και συστήματος παρατήρησης, καθώς και αμεταβλητότητας του συστήματος, αποτέλεσαν σημαντικά σημεία κριτικής και αναθεώρησης, που οδήγησαν στο πέρασμα της συστημικής θεωρίας στην επόμενη φάση της.

⁶Η κυβερνητική της περιόδου αυτής αναφέρεται ως κυβερνητική πρώτης φάσης (Wiener, 1961), για να διαφοροποιηθεί από την τρόπο με τον οποίο η εξελίχθηκε κυβερνητική στην επόμενη φάση, και συγκεκριμένα την κυβερνητική δεύτερης τάξης (von Foerster, 1981), η οποία συζητείται στη συνέχεια.

2.2 Ο θεραπευτής μέρος του θεραπευτικού συστήματος.

Η ιδέα ότι ένας εξωτερικός παρατηρητής μπορεί να ελέγξει το παρατηρούμενο σύστημα, η οποία κυριάρχησε κατά την πρώτη περίοδο της συστημικής θεραπείας, αμφισβητήθηκε μετά την εμφάνιση της Β' κυβερνητικής και του κονστρουκτιβισμού. Συγκεκριμένα, κατά τη δεκαετία του 1980, μέσα από την επικέντρωση σε πιο σύνθετα φαινόμενα, όπως η ρομποτική και η τεχνητή νοημοσύνη, φάνηκε ότι υπάρχουν διάφορες τάξεις ανατροφοδότησης (Keeney, 1982). Στο πλαίσιο αυτό αναπτύχθηκε η προσέγγιση της κυβερνητικής δεύτερης τάξης με κύριο εκφραστή τον von Foerster (1979, 1981), η οποία είχε ως σημείο αναφοράς τη διάκριση μεταξύ των παρατηρούμενων συστημάτων και των συστημάτων παρατήρησης. Μέσα από αυτή την εστίαση αναγνωρίστηκε ότι ο παρατηρητής είναι μέρος του συστήματος που παρατηρεί και ότι ο διαχωρισμός παρατηρητή- παρατηρούμενου συστήματος αποτελεί μια διάκριση ή μια στίξη (punctuation) που κάνει ο ίδιος ο θεραπευτής (Keeney, 1982). Αυτή η αντίληψη της διάκρισης ως επινοημένη και μη αντικειμενική, είχε τις ρίζες της στην πραγματολογική θεωρία της επικοινωνίας των Watzlawick, Beavin, Bavelas και Jackson (1967), συνεργάτες επίσης του MRI. Οι συγγραφείς αυτοί στην προσπάθειά τους να εντυφύσουν περαιτέρω στις ιδέες του Bateson όσον αφορά στην επικοινωνία και τις συνέπειές της στη συμπεριφορά, δηλαδή στην πραγματολογία της, διατύπωσαν μια σειρά αξιωμάτων, μεταξύ των οποίων η στίξη της ακολουθίας των γεγονότων. Μέσω αυτού του αξιώματος υποστηρίχθηκε ότι σε μια αδιάκοπη ακολουθία αλληλεπιδράσεων, οι συμμετέχοντες εισάγουν μια στίξη οργανώνοντας τη σειρά της αλληλεπίδρασης. Έτσι ορίζουν ποιο γεγονός προηγείται και ποιο έπεται, χωρίς ωστόσο η συγκεκριμένη στίξη να είναι περισσότερο ακριβής από κάποια άλλη. Στο πλαίσιο αυτό θεωρήθηκε ότι όπως ο παρατηρητής επιλέγει την εκδοχή του κόσμου που θα δει, έτσι και ο θεραπευτής, ανάλογα με την οπτική του, αντιλαμβάνεται τον εαυτό του ως

μέρος του συστήματος ή όχι (Keeney, 1982). Μέσω της θεώρησης αυτής αμφισβητήθηκε η ιδέα του ουδέτερου και αντικειμενικού θεραπευτή της προηγούμενης περιόδου, ενώ προς την κατεύθυνση αυτή συνέβαλλε και η επιστημολογική προσέγγιση του κονστρουκτιβισμού (constructivism).

Ο κονστρουκτιβισμός αμφισβήτησε την παραδοσιακή αντίληψη, όσον αφορά στη σχέση γνώσης και πραγματικότητας. Αντιπαραβάλλοντας την άποψη ότι η κατανόηση είναι μια ερμηνευτική κατασκευή που διαμορφώνεται βάσει του βιώματος, ισχυρίστηκε ότι η γνώση «δεν μπορεί ποτέ να ερμηνευθεί ως μια εικόνα ή αναπαράσταση αυτού του πραγματικού κόσμου, αλλά μόνο ως ένα κλειδί που ξεκλειδώνει τις πιθανές διαδρομές για εμάς» (von Glasersfeld, 1984, σ. 18). Μέσα από τη θεώρηση αυτή ο ρόλος του νευρικού συστήματος αναδείχθηκε ως κεντρικός, καθώς θεωρήθηκε ως το μέρος όπου κατασκευάζονται οι αναπαραστάσεις του κόσμου (Hoffman, 1990).

Στο πλαίσιο αυτό ιδιαίτερη σημασία για τη συστημική θεραπεία και τη στάση του θεραπευτή είχε το έργο των βιολόγων Maturana και Varela (βλ. ενδεικτικά Maturana & Varela, 1980, 1992), οι οποίοι αναγνώρισαν την κλειστή και αυτόνομη οργάνωση των έμβιων συστημάτων λόγω της κυκλικότητας που χαρακτηρίζει τη λειτουργία τους (Dell, 1985). Έτσι θεωρήθηκε ότι η λειτουργία ενός οργανισμού κατά την αλληλεπίδραση του με το περιβάλλον, δεν εξαρτάται από τις πληροφορίες που δέχεται από αυτό, αλλά από τη δομή του. Μέσω αυτής της οπτικής, η οποία έβαλε την πραγματικότητα σε παρένθεση (Maturana, 1988), προκλήθηκαν αλλαγές σε σχέση με τον τρόπο κατανόησης της στάσης του θεραπευτή. Συγκεκριμένα, καθώς αμφισβητήθηκε η δυνατότητα καθορισμού του τρόπου αντίδρασης ενός ατόμου από κάποιο άλλο, ο θεραπευτής δεν μπορούσε πλέον να θεωρείται ως το άτομο που λόγω της αντικειμενικής του γνώσης είχε το δικαίωμα να επιβάλλει την εξουσία του

(Méndez, Coddou, & Maturana, 1988). Έτσι αμφισβητήθηκε η καθοδηγητική αλληλεπίδραση, αλλά θεωρήθηκε παρόλα αυτά ότι τα συστήματα μπορούν να δεχθούν διαταράξεις, στην περίπτωση που υπάρξει ένα ταίριασμα ή μια σύζευξη μεταξύ των δομών τους, οι οποίες μπορούν να προκαλέσουν «αλλαγές της δομής χωρίς απώλεια της ταυτότητας» (Maturana, 1999, σ. 156). Η γλώσσα που στη φάση εκείνη θεωρήθηκε ότι δεν αποτυπώνει αντικειμενικά τον εξωτερικό κόσμο, αλλά εκφράζει μια συνδηλωτική (connotative) λειτουργία (Maturana & Varela, 1980, όπ. αναφ. στην Leyland, 1988), αναγνωρίστηκε ως ένα από τα πεδία έκφρασης αυτής της σύζευξης και γι' αυτό αναγνωρίστηκε ο σημαντικός ο ρόλος της στο πλαίσιο της θεραπείας. Μέσω αυτής θεωρήθηκε ότι ο θεραπευτής μπορεί να «πλησιάσει» την οικογένεια και αφού ανακαλύψει το πρότυπο αλληλεπίδρασης των μελών της οικογένειας, στη συνέχεια, να πυροδοτήσει τις δομικές αλλαγές που θα οδηγήσουν στη διάλυση της πρότερης οικογενειακής οργάνωσης, μέσω της μη επιβεβαίωσης του προτύπου αυτού (Méndez et al., 1988).

Μέσα από τις εξελίξεις αυτές, σε αυτή τη φάση της συστημικής θεραπείας φαίνεται ότι ο θεραπευτής έχασε ένα μέρος της δύναμης του. Συγκεκριμένα αναγνωρίστηκε ότι δεν υπήρχαν αντικειμενικά κριτήρια αξιολόγησης της οικογένειας, που θα του επέτρεπαν να σχεδιάσει ορθές παρεμβάσεις, αλλά ούτε και η οικογένεια θα δεχόταν την επιβολή εκ μέρους του ενός συγκεκριμένου μοντέλου λειτουργίας ως ορθού. Οι ιδέες της Β' κυβερνητικής και του κονστρουκτιβισμού προκάλεσαν έντονο προβληματισμό, αλλά και διαφωνίες μεταξύ των μελών της ομάδας του Μιλάνου για θέματα που σχετίζονταν κυρίως με την ουδετερότητα και τη δύναμη του θεραπευτή, με αποτέλεσμα στις αρχές της δεκαετίας του 1980 να διαιρεθεί η αρχική ομάδα των τεσσάρων θεραπευτών (Jones, 1988). Δύο από τα μέλη της, ο Cecchin και ο Boscolo, μετακινήθηκαν, επηρεασμένοι από την ιδέα ότι «οποιαδήποτε φαινομενική

‘πραγματικότητα’ ή περιγραφή έχει έρθει στο προσκήνιο από τον παρατηρητή» (Jones, 1988, σ. 328). Την περίοδο εκείνη ο Cecchin (1987) αναθεώρησε τον τρόπο με τον οποίο είχε προσεγγιστεί παλαιότερα (Selvini- Palazzoli et al., 1978, 1980) η ιδέα της θεραπευτικής ουδετερότητας. Συγκεκριμένα, αποδεχόμενος την αδυναμία της εφαρμογής της καθοδηγητικής αλληλεπίδρασης σε θεραπευτικά πλαίσια, νοηματοδότησε τη συγκεκριμένη στάση ως μια στάση που βοηθάει τη θεραπεύτρια να διατηρήσει μια κατάσταση περιέργειας. Μέσω αυτής, η θεραπεύτρια δεν σταματάει τη διερεύνησή της όταν ανακαλύψει μια εξήγηση που της ταιριάζει, αλλά συνεχίζει να προκαλεί νέες περιγραφές χωρίς να περιορίζεται από ένα αντικειμενικό κριτήριο επαλήθευσης ή απόρριψης. Η περιέργεια του θεραπευτή, σύμφωνα με τον Cecchin, πέρα από την πρόκληση της διατάραξης του οικογενειακού συστήματος, «διευκολύνει την ανάπτυξη της πολλαπλότητας και της πολυφωνίας» (Cecchin, 1987, σ. 406) εντός του θεραπευτικού συστήματος.

Στο πλαίσιο αυτό φαίνεται ότι ο Cecchin μετακινήθηκε πέρα από τον κονστρουκτιβισμό, καθώς αντιμετώπισε τους ανθρώπους όχι ως βιολογικά απομονωμένες οντότητες, αλλά ως κοινωνικά όντα που κατά την επικοινωνία τους διαμορφώνουν συστήματα νοημάτων. Αυτή η θεραπευτική πρόταση που φαίνεται να συμφωνεί περισσότερο με την αρχή του κοινωνικού κονστρουξιονισμού περί κοινωνικής κατασκευής της πραγματικότητας, χωρίς ωστόσο στη φάση αυτή κάτι τέτοιο να δηλώνεται ρητά, συζητήθηκε με περισσότερη σαφήνεια σε μεταγενέστερη φάση (Bertrando, 2000. Bertrando & Toffanetti, 2003. Cecchin et al., 2009. Cecchin, Lane, & Ray, 1993).

Συνολικά, όπως διαφάνηκε από τη μέχρι τώρα παρουσίαση, η συστημική θεραπεία, μέσα από τις ιδέες της Β΄ κυβερνητικής και του κονστρουκτιβισμού, εξέφρασε μια νέα άποψη για την ψυχοθεραπεία. Η αμφισβήτηση αφενός του

διαχωρισμού θεραπευτή- θεραπευτικού συστήματος και αφετέρου της καθοδηγητικής αλληλεπίδρασης, αποτέλεσαν απόψεις που υιοθετήθηκαν από το πεδίο της συστημικής θεραπείας, προσφέροντας μια νέα δυναμική που άφησε πίσω τις ιδέες του μαύρου κουτιού, της ομοιόστασης και της ουδετερότητας. Αυτή η νέα οπτική αποτέλεσε τη γέφυρα ανάμεσα στην Α΄ κυβερνητική και τον κοινωνικό κονστρουξιονισμό και βοήθησε στη διαμόρφωση της πρότασης που αφορά στην υιοθέτηση μιας στάσης μη παρεμβατικότητας από τη θεραπεύτρια, η οποία αποτέλεσε κεντρική έννοια της παρούσας διατριβής.

Ωστόσο και σε αυτή τη φάση της συστημικής θεραπείας, αναδείχθηκαν ορισμένα σημεία που προκάλεσαν προβληματισμό και κριτική. «(Η) έννοια της γνώσης ως λειτουργία της δομής ενός μοναχικού παρατηρητή» (Paré, 1995, σ. 3) και ιδέα ότι οι θεραπευτές και οι θεραπευόμενοι είναι «σαν άνθρωποι σε βαθυσκάφη που προσπαθούν να επικοινωνήσουν κάτω από το νερό» (Hoffman, 1990, σ. 2), θεωρήθηκαν προβληματικές σε ένα κόσμο όπου τα μέλη του αλληλεπιδρούν, συνομιλούν και ερμηνεύουν το λόγο των άλλων. Οι ιδέες αυτές αναθεωρήθηκαν στη συνέχεια, μέσα από την υιοθέτηση των ιδεών του επιστημολογικού ρεύματος του κοινωνικού κονστρουξιονισμού, από το εν λόγω πεδίο.

2.3 Ο θεραπευτής στο πλαίσιο των μετεξελίξεων της συστημικής θεραπείας.

Από τη συζήτηση που προηγήθηκε αναφορικά με το επιστημολογικό ρεύμα του κονστρουκτιβισμού, διαφάνηκε ότι περιλαμβάνονται σε αυτό συγκεκριμένες αντιλήψεις τόσο για τη διαδικασία του γνωρίζειν όσο και για την έννοια της πραγματικότητας. Συγκεκριμένα, στο πλαίσιο αυτό η διεργασία του «γνωρίζειν» περιγράφηκε ως μια γνωστική διεργασία που συντελείται εντός των ορίων ενός συστήματος, υποδηλώνοντας την εσωτερική αντίληψη του ατόμου για τον κόσμο και

θέτοντας κατά συνέπεια την έννοια της πραγματικότητας εντός παρένθεσης (Leppington, 2011). Εν συνεχεία, η μεταφορά των ιδεών του κονστρουκτιβισμού στο πεδίο της συστημικής θεραπείας και η ιδέα περί «εκ των έσω» αλλαγής των έμβιων συστημάτων, οδήγησε στην αμφισβήτηση της αντίληψης του θεραπευτή ως αυτού που έχει μια προνομιακή οπτική γωνία και μπορεί να επιβάλλει απ' έξω την αλλαγή.

Ο κοινωνικός κονστρουξιονισμός μοιράστηκε την ιδέα του κονστρουκτιβισμού, ότι «ο παρατηρητής δημιουργεί τις διακρίσεις που ονομάζουμε 'πραγματικότητα'» (Andersen, 1987, σ. 416), αλλά άσκησε κριτική στη ατομικιστική οπτική του, υποστηρίζοντας ότι η σκέψη, καθώς περιλαμβάνει κάποιο σύστημα συμβόλων, δεν μπορεί να παράγεται ιδιωτικά, παρά μόνο κοινωνικά και διαδραστικά (Leppington, 2011). Μέσα από το πρίσμα αυτό αναγνωρίστηκε η κατασκευαστική δυνατότητα του λόγου και αμφισβητήθηκε η συμβατική κατανόηση της γνώσης και των ψυχολογικών καταστάσεων (Gergen, 1985. Strong, 2002).

Στο πεδίο της θεραπείας, το επιστημολογικό ρεύμα του κοινωνικού κονστρουξιονισμού οδήγησε στην εμφάνιση διαφόρων θεραπειών, όπως είναι η μετα-Μιλάνο συστημική θεραπεία (βλ. ενδεικτικά, Bertrando, 2000. Cecchin et al., 1993, 2009), η συνεργατική θεραπεία (βλ. ενδεικτικά, Anderson, 2012, 2014) και η αφηγηματική θεραπεία (βλ. ενδεικτικά, White, 1995. White & Epston, 1990), που θεωρούνται μετεξελίξεις της συστημικής θεραπείας και συνολικά τοποθετούνται κάτω από την ομπρέλα των μεταμοντέρνων θεραπειών. Παρότι έχουν διαφορετική εστίαση και πρακτικές, έχουν συγχρόνως και μια κοινή θεωρητική και φιλοσοφική αφετηρία. Συγκεκριμένα αναγνωρίζουν από κοινού τον προεξάρχοντα ρόλο της γλώσσας στην κατανόηση των κόσμου και τη δράση, αμφισβητούν την ύπαρξη μιας μοναδικής, αντικειμενικής πραγματικότητας και μοιράζονται την ιδέα ότι η θεραπεία αποτελεί μια διαδικασία αμοιβαίας επιρροής και μετασχηματισμού (Sutherland, 2007).

Σε αντίθεση με τις μοντέρνες θεραπείες όπου ο θεραπευτής παρακολουθεί τις ιστορίες των πελατών για να τις αξιολογήσει σύμφωνα με τις θεωρίες του, ο μεταμοντέρνος θεραπευτής καλείται να τις κατανοήσει μέσα από το πρίσμα της οπτικής του πελάτη (Sutherland, 2007). Στο πλαίσιο αυτό διατυπώθηκαν ορισμένες εναλλακτικές προτάσεις σε σχέση με τη θεραπευτική διεργασία, όπως για παράδειγμα η πρόταση του Tom Andersen (1987) για αντικατάσταση του μονόδρομου καθρέφτη από την αναστοχαστική ομάδα. Ο μονόδρομος καθρέφτης που χρησιμοποιήθηκε κυρίως από την ομάδα του Μιλάνου, προκειμένου η θεραπευτική ομάδα που βρίσκονταν πίσω από αυτόν να μπορεί να παρατηρεί πιο αντικειμενικά τη θεραπευτική διαδικασία και να παρεμβαίνει, έθεσε διάφορα ηθικά ζητήματα (White, 1995). Η εναλλακτική ιδέα της λειτουργίας της αναστοχαστικής ομάδας του Andersen, πρότεινε την παρουσία της ομάδας εντός του χώρου της θεραπείας ώστε να μπορεί να παρατηρεί και να σχολιάζει παρουσία των πελατών, με στόχο την ανατροφοδότηση και τον εμπλουτισμό της συζήτησης. Η ιδέα αυτή υιοθετήθηκε από διάφορες μεταμοντέρνες προσεγγίσεις, καθώς ως διαδικασία θεωρήθηκε πιο ανοιχτή και συμμετοχική.

Μέσα από αυτή τη σκοπιά η θεραπεία νοηματοδοτήθηκε ως μια σχεσιακή και διαλογική δραστηριότητα (Anderson, 2014) η οποία «προωθεί την ευελιξία και τη δημιουργικότητα μεταξύ του θεραπευτή και του πελάτη» (Cecchin et al, 1993, σ. 130) και τοποθετεί «στο επίκεντρο τους ανθρώπους ως ειδικούς για την ίδια τους τη ζωή» (Morgan, 2011, σ. 25). Στο πλαίσιο αυτό οι έννοιες του ελέγχου και των προτύπων αντικαταστάθηκαν από «ένα ‘μετα-κυβερνητικό’ ενδιαφέρον για το ανθρώπινο νόημα, την αφήγηση και την ιστορία» (Anderson & Goolishian, 1990, σ. 3). Η αλλαγή αυτή περιγράφηκε από τον Bertrando (2000) ως μετατόπιση από το πλαίσιο του Bateson στο κείμενο του Derrida και από τον Paré (1995) ως αντικατάσταση της μεταφορικής έννοιας της οικογένειας ως συστήματος, με αυτή της κουλτούρας.

Η θεραπευτική στάση που βασίστηκε στο συγκεκριμένο επιστημολογικό ρεύμα περιγράφηκε με διάφορους όρους, όπως στάση της ουδετερότητας (Cecchin, 1987, 1992. Roy–Chowdhury, 2006), του μη γνωρίζειν (Anderson, 2012. Anderson & Goolishian, 1992), της ασέβειας (Cecchin et al., 1993, 2009) της περιέργειας (Cecchin, 1987), της μη παρεμβατικότητας (Cecchin, et al., 1993. Goolishian & Anderson, 1992), της πολυμεροληψίας (Anderson & Goolishian, 1988. Sutherland, 2005), μη ιεραρχική στάση (Kogan & Gale, 1997), αναστοχαστική στάση (Hoffman, 1992. Kogan & Brown, 1998) κ.α. Οι όροι αυτοί συναντώνται συχνά στη βιβλιογραφία, τόσο μέσα στο πλαίσιο θεωρητικών κειμένων όσο και μέσα στο πλαίσιο ερευνητικών μελετών, καθώς φαίνεται ότι για τις θεραπείες που εμπνέονται από τον κοινωνικό κονστρουξιονισμό, η στάση του θεραπευτή έχει ιδιαίτερη σημασία για τη θεραπευτική διεργασία.

Πέρα όμως από την αναγνώριση της σημασίας της θεραπευτικής στάσης στη θεραπεία, η χρήση των όρων αυτών φαίνεται να μην βασίζεται σε κάποια κριτήρια, καθώς συχνά διαφορετικές σημασίες αποδίδονται στους ίδιους όρους ή διαφορετικοί όροι χρησιμοποιούνται για να εκφράσουν την ίδια έννοια. Ενδεικτικά αναφέρεται ότι ο Cecchin (1987), στο γνωστό του άρθρο *Hypothesizing, Circularity, and Neutrality Revisited: An Invitation to Curiosity*, χρησιμοποίησε με παρεμφερή τρόπο τους όρους «στάση ουδετερότητας» και «στάση περιέργειας». Η Anderson (2005) στο άρθρο της *Myths About ‘Not-Knowing’*, αντιτάχθηκε στον Rober (2005) για τον τρόπο ερμηνείας της στάσης του «μη γνωρίζειν» που η ίδια και ο Goolishian εισήγαγαν ως έννοια (Anderson, 2005. Anderson & Goolishian, 1988, 1992). Τέλος, οι Stancombe και White (2005) χρησιμοποίησαν τους όρους «ουδετερότητα» και «πολυμεροληψία» εναλλάξ και χωρίς κάποιο κριτήριο διαφοροποίησής τους. Καθώς λοιπόν φαίνεται ότι υπάρχουν διαφορετικοί όροι για την περιγραφή της θεραπευτικής στάσης που αντλεί από τον κονστρουξιονισμό, στο πλαίσιο αυτής της διατριβής επιλέχθηκε να

χρησιμοποιηθεί ο όρος «μη παρεμβατική θεραπευτική στάση». Η επιλογή αυτή δεν βασίστηκε στο κριτήριο ότι ο ορισμός του όρου αυτού είναι αρτιότερος ή πληρέστερος σε σχέση με τους υπόλοιπους, αλλά αποτέλεσε μια σύμβαση προκειμένου οι διάφοροι όροι να μην χρησιμοποιούνται αδιακρίτως. Ιδιαίτερη αναφορά σε κάποιο όρο γίνεται μόνο στις περιπτώσεις όπου θεωρήθηκε ότι η ακριβής απόδοσή του με τον τρόπο που χρησιμοποιήθηκε από τη θεραπεύτρια, θα είχε κάποια συγκεκριμένη σημασία.

Όταν συζητείται η στάση της μη παρεμβατικότητας στο πλαίσιο των μεταμοντέρνων θεραπειών, ιδιαίτερη σημασία φαίνεται ότι δίνεται στις έννοιες της εξουσίας, της γνώσης, της ισοτιμίας και του ελέγχου κατά τη θεραπευτική διεργασία (βλ. ενδεικτικά Anderson, 1997. Anderson & Goolishian, 1990. Guilfoyle, 2003. Hare-Mustin, 1994. Hoffman, 1993). Ο τρόπος όμως με τον οποίο προσεγγίζονται έννοιες φαίνεται ότι κινητοποιεί μια μεγάλη συζήτηση μεταξύ των θεραπειών των διαφόρων μεταμοντέρνων προσεγγίσεων, καθώς ορισμένοι εστιάζοντας στο μικρο-επίπεδο της θεραπευτικής διεργασίας υποστηρίζουν ότι η δύναμη του θεραπευτή παρεμποδίζει το θεραπευτικό διάλογο (Strong, 2002) και είναι δυνατό να αποκλειστεί από τη θεραπευτική αλληλεπίδραση (Anderson, 1997. Anderson & Goolishian, 1990. Hoffman, 1993), ενώ άλλοι εστιάζοντας στο μακρο-επίπεδο της θεραπευτικής διεργασίας, υποστηρίζουν ότι η δύναμη του θεραπευτή βρίσκεται ήδη στη θεραπευτική σχέση, καθώς επιβάλλεται από τον ίδιο το θεσμό (Atkinson, 1993. Hare-Mustin, 1994. White & Epston, 1990). Αυτή η διάσταση στον τρόπο προσέγγισης της θεραπευτικής εξουσίας, θα αναδειχθεί στο επόμενο κεφάλαιο (κεφ. 3), μέσα από την περιγραφή των κυριότερων μεταμοντέρνων θεραπευτικών μοντέλων.

Μέσα από το συγκεκριμένο κεφάλαιο, επιχειρήθηκε η παρουσίαση της εξέλιξης των θεωριών και των ιδεών της συστημικής οικογενειακής θεραπείας, από την πρώτη φάση της εμφάνισής της, μέχρι σήμερα. Στόχος αυτής της παρουσίασης, ήταν η

ανάδειξη των αλλαγών που προέκυψαν στη θεώρηση της θεραπευτικής στάσης και η σύνδεσή τους με το διαφορετικό τρόπο προσέγγισης ορισμένων σημαντικών εννοιών, όπως είναι η αντικειμενικότητα, η ουδετερότητα, η γνώση, η εξουσία και ο έλεγχος του θεραπευτή. Συγκεκριμένα φάνηκε ότι η μετακίνηση του θεραπευτή από τη θέση του ανεξάρτητου παρατηρητή στη θέση του συμμετέχοντος παρατηρητή, κατά την εξέλιξη από την πρώτη στη δεύτερη κυβερνητική, οδήγησε στην αμφισβήτηση της θεραπευτικής αντικειμενικότητας και ουδετερότητας και προετοίμασε το έδαφος για την αποδοχή του επιστημολογικού ρεύματος του κοινωνικού κονστρουξιονισμού. Στο πλαίσιο των νέων θεραπευτικών μοντέλων, τα οποία εμφανίστηκαν υπό την επίδραση του συγκεκριμένου ρεύματος, αναπτύχθηκε μια συζήτηση γύρω από τη μεταμοντέρνα θεραπευτική στάση. Καθώς η συγκεκριμένη στάση συζητείται με διαφορετικούς τρόπους, ανάλογα με το φακό μέσω του οποίου προσεγγίζεται η δύναμη του θεραπευτή, στο επόμενο κεφάλαιο, θα αναδειχθούν αυτές οι διαφορετικές περιγραφές, μέσα από τη συζήτηση τριών βασικών προσεγγίσεων, τη συστημική θεραπεία τύπου Μιλάνο, τη συνεργατική και την αφηγηματική θεραπεία.

Κεφάλαιο 3: Η Μη Παρεμβατικότητα του Μεταμοντέρνου Θεραπευτή και οι Πολλαπλές Νοηματοδοτήσεις της

Στόχος της συγκεκριμένης ενότητας είναι η ανάδειξη των διαφορετικών τρόπων νοηματοδότησης της μη παρεμβατικότητας, από τα διάφορα μεταμοντέρνα θεραπευτικά μοντέλα και η σύνδεση αυτών των διαφορών με την υιοθέτηση μιας διαφορετικής θέσης απέναντι στα ζητήματα της θεσμικής εξουσίας του θεραπευτή, της χρήσης της θεραπευτικής ατζέντας και της επίδρασης του ευρύτερου κοινωνικοπολιτικού πλαισίου. Μετά την παρουσίαση των διαφορετικών προσεγγίσεων της συγκεκριμένης στάσης, από τρία κύρια μεταμοντέρνα θεραπευτικά μοντέλα, τη θεραπεία του μοντέλου του Μιλάνου, τη συνεργατική και την αφηγηματική θεραπεία, οι διαφορές αυτές συζητούνται μέσα από το πρίσμα των ιδεολογικών διλημάτων (Billig et al., 1988). Μέσα από αυτή την σκοπιά οι αντιθετικές προσεγγίσεις της μεταμοντέρνας θεραπευτικής στάσης, δεν αντιμετωπίζονται ως ενδείξεις ενός εσφαλμένου τρόπου νοηματοδότησης της συγκεκριμένης έννοιας, αλλά συνδέονται με τους αντικρουόμενες γλωσσικούς πόρους από τους οποίους αντλούν οι θεραπευτές, καθώς επιχειρηματολογούν για διλημματικές καταστάσεις οι οποίες διαμορφώνονται στο πλαίσιο της σύγχρονης νεοφιλελεύθερης κοινωνίας. Καθώς αυτή η οπτική στρέφει την προσοχή στις λογοαναλυτικές ερμηνευτικές προσεγγίσεις, πριν την παρουσίαση τους γίνεται μία σύντομη αναφορά στους τρόπους με τους οποίους έχει εξεταστεί μέχρι σήμερα, γενικότερα η θεραπευτική στάση, καθώς και η στάση του μεταμοντέρνου θεραπευτή.

3.1 Η στάση της μη παρεμβατικότητας στο πλαίσιο των μετεξελίξεων της συστημικής θεραπείας.

3.1.1 Μοντέλο Μιλάνου: Μη παρεμβατικότητα υπό προϋποθέσεις.

Μέσω των ιδεών του κονστρουκτιβισμού που οδήγησαν το μοντέλο του Μιλάνου στη Β' φάση του, αναγνωρίστηκε η αδυναμία του διαχωρισμού του θεραπευτή από το θεραπευτικό σύστημα. Στο πλαίσιο του μοντέλου αυτού ασκήθηκε κριτική στη θεραπευτική στάση της ουδετερότητας, η οποία είχε υποστηριχθεί στην πρώτη φάση του μοντέλου και η οποία είχε «μεταφραστεί» στην κλινική πρακτική από πολλούς θεραπευτές ως έκφραση μη εμπλοκής και άρνηση ανάληψης της ευθύνης της θεραπείας (Cecchin, 1987). Η έννοια της ουδετερότητας, όπως διαμορφώθηκε αργότερα, έδωσε έμφαση στην περιέργεια της θεραπεύτριας, η οποία καλούνταν, μέσω αυτής, να αναδειξεί την πολυπλοκότητα της αλληλεπίδρασης και στον πολυφωνικό της χαρακτήρα, υποστηρίζοντας μία συστημική νοηματοδότηση των γεγονότων, η οποία δεν βασίζεται στην απόδοση κατηγοριών και ευθυνών (Cecchin, 1987).

Έτσι η εικόνα του ψυχρού και απόμακρου συνομιλητή αντικαταστάθηκε από την εικόνα του ασεβούς θεραπευτή (Cecchin et al., 2009), ο οποίος διατυπώνει τις υποθέσεις του, αλλά να δεν τις «ερωτεύεται» και να είναι πρόθυμος να τις εγκαταλείψει όταν αυτές δεν του είναι πλέον χρήσιμες. Στο πλαίσιο αυτό ο θεραπευτής αναγνωρίζει τις προκαταλήψεις του, δηλαδή τις προκατασκευασμένες ιδέες του, οι οποίες τον καθοδηγούν στην κατανόηση όσων διαμείβονται στη θεραπεία, αλλά δεν δεσμεύεται από αυτές και είναι έτοιμος να τις αντικαταστήσει, καθώς αναγνωρίζει ότι η υπερβολική αφοσίωση σε μια συγκεκριμένη ιδέα μπορεί να τον απομακρύνει από τις ηθικές και δεοντολογικές του αρχές. Μέσω αυτής της οπτικής ασκήθηκε κριτική στην υπερβολική υποστήριξη οποιασδήποτε στρατηγικής, η οποία οδηγεί στην ψευδαίσθηση της δυνατότητας ελέγχου του θεραπευτικού συστήματος από τον θεραπευτή. Έτσι υποστηρίχθηκε η μη παρεμβατική στάση, καθώς αναγνωρίστηκε ο περιορισμός της επιβολής του θεραπευτή, χωρίς ωστόσο να εγκαταλειφθεί πλήρως η ιδέα της θεραπευτικής ισχύος. Συγκεκριμένα, διατυπώθηκαν αμφιβολίες για την

απόλυτη απουσία θεραπευτικών στρατηγικών ή κάποιας «εργαλειακής προσέγγισης» (Cecchin et al., 2009, σ. 27), καθώς θεωρήθηκε ότι κάτι τέτοιο οδηγεί στην υιοθέτηση μιας σχετικιστικής στάσης, αλλά και στην ακινητοποίηση της θεραπεύτριας από τον φόβο της επιβολής των δικών της απόψεων. Ο Cecchin και οι συνεργάτες (1993, 2009) υποστήριξαν ότι η θεραπεύτρια από τη στιγμή που δεν εκφράζει δογματισμό, δεν αναμένει οι προτάσεις της να γίνουν αποδεκτές και δεν έχει την ψευδαίσθηση του ελέγχου και της δύναμης, μπορεί να ταλαντεύεται ανάμεσα στην παρεμβατικότητα και τη μη παρεμβατικότητα. Παρόμοια οι Bertrando και Toffanetti (2003) και οι Boscolo και Bertrando (2002) υποστήριξαν ότι αν οι θεραπεύτριες διατυπώσουν τις υποθέσεις τους σε ένα πλαίσιο εμπιστοσύνης, χωρίς να τις επιβάλουν ως αληθινές, αυτό δεν θα επιφέρει αρνητική επίδραση στους θεραπευόμενους.

Στο πλαίσιο αυτό οι θεραπευτές του μοντέλου του Μιλάνου (Bertrando, 2000. Cecchin et al., 1993, 2009), διαφοροποιήθηκαν από άλλους μεταμοντέρνους θεραπευτές (π.χ. Anderson & Goolishian 1988, 1990. Hoffman, 1990. White, 1995) οι οποίοι πρότειναν μια στροφή από τη συστημική στην αφηγηματική οπτική, με το επιχείρημα ότι η ίδια η θεραπευτική συζήτηση μπορεί να αναδεικνύει νέες εκδοχές της πραγματικότητας, οι οποίες δρουν απελευθερωτικά για τον θεραπευόμενο. Επίσης επέκριναν την πρόταση που διατυπώθηκε κυρίως από τους Anderson και Goolishian (1992), περί υιοθέτησης εκ μέρους της θεραπεύτριας μιας στάσης «μη γνωρίζειν», ή αλλιώς μιας στάσης η οποία δεν βασίζεται σε προηγούμενες εμπειρίες, σε θεωρητικά διαμορφωμένες αλήθειες ή στη γνώση. Συγκεκριμένα, υποστήριξαν ότι η υπερβολική πίστη στην εγκατάλειψη κάθε στρατηγικής, μπορεί, αφενός να παγιδέψει το θεραπευτή σε μια σχετικιστική στάση, η οποία καλλιεργεί την πεποίθηση ότι η επίλυση του προβλήματος επέρχεται μέσα από την αλλαγή της αφήγησης και αφετέρου, να

οδηγήσει στο αντίθετο αποτέλεσμα, το να πάρει δηλαδή η θέση του «μη γνωρίζει» τη θέση μιας στρατηγικής.

Γενικότερα, στο πλαίσιο του μοντέλου του Μιλάνου, φαίνεται ότι ο θεραπευτής καλείται να εκφράσει μια σύνθετη θεραπευτική στάση. Συγκεκριμένα από τη μια μεριά προτείνεται να μην αποδεχθεί την ευθύνη της αλλαγής της οικογένειας, παρά μόνο την ευθύνη των δικών του ενεργειών (Cecchin et al., 1993) και να διατηρήσει μια στάση περισσότερο ανοιχτή, και κατά συνέπεια λιγότερο παρεμβατική, όσον αφορά στις επιλογές των πελατών· από την άλλη μεριά όμως, όσον αφορά στη θεραπευτική διαδικασία, υποστηρίχθηκε ότι προ-διαμορφωμένες έννοιες και στρατηγικές μπορούν να τον βοηθήσουν στη νοηματοδότηση της αφήγησης του πελάτη, στο βαθμό που δεν επιβάλλονται ως αληθείς.

Το μοντέλο του Μιλάνου δέχθηκε κριτική, καθώς θεωρήθηκε ότι υιοθετεί μια θεραπευτική οπτική η οποία παραβλέπει δύο κύριες διαστάσεις της θεραπευτικής διαδικασίας: το μακρο-κοινωνικό επίπεδο και το ατομικό επίπεδο. Συγκεκριμένα, όσον αφορά στο μακρο-κοινωνικό επίπεδο, υποστηρίχθηκε τόσο από τους θεραπευτές που προσεγγίζουν την ψυχοθεραπεία μέσα από μια φεμινιστική οπτική (Hare-Mustin, 1978, 1987. Goldner, 1985. Luerpitz, 1988), όσο και από τους μεταμοντέρνους θεραπευτές (Paré, 1995. Hoffman, 1990), ότι η οικογενειακή θεραπεία αυτού του τύπου, λόγω της επικέντρωσής της στο περιορισμένο πλαίσιο της συνεδρίας και της παραγνώρισης του ευρύτερου κοινωνικού πλαισίου, συντηρεί και ενισχύει την κατεστημένη κοινωνική κατάσταση και τους στερεότυπους ρόλους των φύλων. Από την άλλη, όσον αφορά στο ατομικό επίπεδο, υποστηρίχθηκε ότι λόγω της αυστηρής της προσήλωσης στη συστημική νοηματοδότηση, η συγκεκριμένη προσέγγιση περιθωριοποιεί την ατομική εμπειρία και την υποκειμενική αντίληψη του εαυτού στο πλαίσιο της σχέσης (Flaskas, 2002). Έτσι υποστηρίχθηκε ότι, ενώ στο στενό θεραπευτικό πλαίσιο ο θεραπευτής του

Μιλάνου υποστηρίζει την έκφραση μιας ισότιμης, μη παρεμβατικής θεραπευτικής πρακτικής, στο μακρο-κοινωνικό επίπεδο η πρακτική αυτή λειτουργεί προς όφελος των προ-διαμορφωμένων σχέσεων εξουσίας και του συστημικού νοήματος, στο βωμό του οποίου «θυσιάζεται» η ξεχωριστή, ατομική εμπειρία του κάθε μέλους.

3.1.2 Συνεργατική θεραπεία: Η άνευ όρων υποστήριξη της μη παρεμβατικότητας.

Η συνεργατική θεραπεία που επηρεάστηκε επίσης από τα θεωρητικά ρεύματα του Κονστρουκτιβισμού και του Κοινωνικού Κονστρουξιονισμού, καθώς και από εκπροσώπους της ερμηνευτικής παράδοσης όπως ο Gadamer και ο Habermas, από φιλοσόφους όπως ο Wittgenstein και από άλλους διανοητές όπως ο Vygotsky και ο Bakhtin (Anderson, 2014. Anderson & Goolishian, 1988). Το συγκεκριμένο μοντέλο προσέγγισε τη γνώση και τη γλώσσα μέσα από το πρίσμα της κοινωνικής συν-κατασκευής και διατύπωσε ορισμένες παρόμοιες θέσεις με αυτές του μοντέλου του Μιλάνου, όσον αφορά στη θεραπευτική διαδικασία και στο ρόλο του θεραπευτή. Για παράδειγμα, η συνεργατική θεραπεία, όπως και το μοντέλο του Μιλάνου, υποστήριξε ότι ρόλος του θεραπευτή δεν είναι ο εντοπισμός της κρυμμένης αλήθειας, ούτε η ανάληψη της ευθύνης σε σχέση με την αλλαγή. Σε αντίθεση όμως με το Μοντέλο του Μιλάνου, υποστήριξε ότι ο θεραπευτής πρέπει να αποφύγει την υιοθέτηση μιας συγκεκριμένης θεωρίας, καθώς η εστίαση στη θεωρία οδηγεί σε μια εκ των προτέρων κατανόηση, η οποία νομιμοποιεί την προτεινόμενη θεωρία (Anderson, 2014).

Μέσα από το θεωρητικό φακό διανοητών, όπως είναι ο Bakhtin (2010) και ο Shotter (1993), υποστηρίχθηκε ότι οι προσεγγίσεις που αποδίδουν στο θεραπευτή μια ιεραρχικά ανώτερη θέση, τον οδηγούν σε έναν μονολογικό τρόπο σκέψης που χαρακτηρίζεται από απολυτότητα και στατικότητα. Έτσι, σε αντίθεση με την αντιμετώπιση του θεραπευτή ως αυθεντία, υποστηρίχθηκε ότι όταν «(ο)ι

συμμετέχοντες γίνονται εταίροι στη συζήτηση» (Anderson, 2014, σ. 87), αναπτύσσεται ένας δυναμικός θεραπευτικός διάλογος, ο οποίος προσφέρει τη δυνατότητα της ανάδυσης νέων νοημάτων, απελευθερωτικών αφηγήσεων και λιγότερο περιοριστικών πρότυπων σχέσεων. Σε αυτό το πλαίσιο ο θεραπευτής κλήθηκε να εγκαταλείψει την ιδέα της αυθεντίας και αντ' αυτής να διαμορφώσει μια φιλοσοφική στάση που προάγει τη συν-κατασκευή του νοήματος και την αμοιβαία κατανόηση (Anderson, 1997). Πρόκειται δηλαδή για μια διαλογικά προσανατολισμένη μορφή θεραπείας, όπου ο θεραπευτής πρέπει σε ένα πρώτο επίπεδο, μέσω της αναστοχαστικότητάς του, να αναγνωρίσει τις προκαταλήψεις και τις προτιμήσεις του και στη συνέχεια, να συμπεριλάβει στη συζήτηση όλες τις απόψεις, επιτρέποντας έτσι την ανάδυση νέων οπτικών και κατανοήσεων (Anderson & Goolishian, 1988). Μέσω αυτής της οπτικής ο φακός στρέφεται στην αφήγηση του θεραπευόμενου και όχι στη γνώση του θεραπευτή και ανοίγεται ο δρόμος για την αμοιβαία αναζήτηση νοήματος (Goolishian & Anderson, 1992). Ως αποτέλεσμα αυτού, θεωρήθηκε ότι κατά τη θεραπευτική διαδικασία αλλάζει όχι μόνο ο θεραπευόμενος αλλά και ο θεραπευτής, ο οποίος εκφέρει τις απόψεις του με αβεβαιότητα, αναγνωρίζοντας ότι η κατανόηση είναι πάντα προσωρινή και ποτέ πλήρως κατεκτημένη (Anderson, 1997. Anderson & Goolishian, 1992).

Στο πλαίσιο αυτής της διαλογικότητας και της συνεργατικότητας, ιδιαίτερη σημασία αποδίδεται σε μια σειρά από χαρακτηριστικά, όπως η αβεβαιότητα, ο αμοιβαίος μετασχηματισμός, η εξωτερίκευση των σκέψεων του θεραπευτή, η αντιμετώπιση του πελάτη ως ειδικού, η διατήρηση της θέσης του μη γνωρίζειν κ.α, τα οποία αποδυναμώνουν τη θέση του θεραπευτή. Συγχρόνως όμως φαίνεται ότι η ενεργή συμμετοχή του θεραπευτή δεν αμφισβητείται, καθώς ο θεραπευτής δεν αποτυπώνεται ως «*tabula rasa* ή κενή οθόνη» (Anderson (1997, σ. 97), ούτε ως παθητικός δέκτης ο

οποίος επιτρέπει να συμβεί οτιδήποτε εντός της θεραπείας και μη ασκώντας κάποια επιρροή.

Από την ομάδα του Μιλάνου, ο Bertrando (2000) ερμήνευσε την ιδέα του «μη γνωρίζεις» των Anderson και Goolishian (1992), ως πρόταση για πλήρη άρνηση της γνώσης και αντιπαρέθεσε ότι «είναι αδύνατη η υιοθέτηση μιας πραγματικής στάσης μη γνωρίζεις, γιατί η θεραπεύτρια δεν μπορεί να αποφύγει τη γνώση της δικής της εμπειρίας» (σ. 92), η οποία έρχεται στο νου κάθε φορά που καλείται να αντιμετωπίσει μια νέα περίπτωση. Στο ίδιο πλαίσιο, οι Cecchin και συνεργάτες (2009) ερμήνευσαν την απόλυτη αποκήρυξη της θεραπευτικής δύναμης εκ μέρους της συνεργατικής θεραπείας, ως έκφραση αντίστασης σε μια ενδεχόμενη μετατροπή των θεραπευτών σε κοινωνικούς ελεγκτές και διαφοροποιήθηκαν, θεωρώντας ότι η στάση αυτή μπορεί να προκαλέσει την παθητικοποίηση του θεραπευτή.

Ο τρόπος με τον οποίο προσεγγίζεται το θέμα της δύναμης της θεραπεύτριας αποτέλεσε επίσης ένα από τα κυριότερα σημεία διαφοροποίησης μεταξύ της συνεργατικής και της αφηγηματικής θεραπείας (Monk & Gehart, 2003). Η Hoffman (2006) αποτύπωσε αυτή τη διαφορά ως εξής:

Για τους Γκουλίσιαν και Άντερσον⁷, είναι σημαντικό ο θεραπευτής να αποδέχεται τα μέλη της οικογένειας ως ειδικούς, επιτρέποντας η υποτιθέμενη γνώση να είναι πιο δίκαια κατανομημένη σε όλη τη διάρκεια της συζήτησης. Για τον Ουάιτ⁸ (1995), το καθήκον δεν είναι να αρνηθούμε τη γνώση του θεραπευτή, αλλά να την αποκεντρώσουμε (σ. 341-342).

⁷Η αναφορά στο πρωτότυπο των ονομάτων των Anderson και Goolishian

⁸Η αναφορά στο πρωτότυπο του ονόματος του White

Φαίνεται δηλαδή ότι ενώ στην αφηγηματική θεραπεία το θέμα της στάσης του θεραπευτή διασταυρώνεται με την ηθική του υπευθυνότητα και την απελευθέρωση των ανθρώπων από τις σχέσεις εξουσίας, στη συνεργατική θεραπεία το θέμα αυτό προσεγγίζεται διαφορετικά. Συγκεκριμένα, σύμφωνα με τη συνεργατική θεραπεία, ο θεραπευτής εστιάζει σε ευρύτερα κοινωνικά θέματα, μόνο όταν αυτά αναδειχθούν «στο τοπικό επίπεδο και δεν διστάζει να προβάλει και να συζητήσει πολιτικές ανησυχίες κατά τη διάρκεια της θεραπείας, εφόσον αυτές οι συζητήσεις δεν επιβάλλονται στους θεραπευόμενους, αλλά θεωρούνται ως *αμοιβαία* σχετικές και σημαντικές» (Sutherland, 2007, σ. 206. βλ. επίσης Monk & Gehart, 2003).

3.1.3 Αφηγηματική θεραπεία: Παρεμβατική μη παρεμβατικότητα.

Η αφηγηματική θεραπεία, μέσα σε ένα ευρύτερο πλαίσιο αναγνώρισης της γνώσης ως κοινωνικής κατασκευής που επιτελείται μέσω της γλώσσας, μπορεί να θεωρηθεί ότι εντάσσεται στο πεδίο των κονστρουξιονιστικών θεραπειών (Tarragona, 2008), αν και κυρίως υιοθετεί τις ιδέες του μεταδομισμού. Ο μεταδομισμός όπως και ο δομισμός αναγνώρισε τη γλώσσα ως το κύριο μέσο κατασκευής της πραγματικότητας, αλλά αμφισβήτησε την αναπαράστασή της ως ένα σύστημα σημείων με καθορισμένες σημασίες και τη νοηματοδότησε ως ένα πεδίο μεταβλητότητας, διαφωνιών, συγκρούσεων και ως εκ τούτου επιβολής σχέσεων εξουσίας (Burr, 1995). Η αφηγηματική θεραπεία βασίστηκε και επηρεάστηκε σε μεγάλο βαθμό από τις ιδέες κυρίως των Michel Foucault (1972, 1980. Monk & Gehart, 2003) και Jacques Derrida (1981). Για τον Foucault η εξουσία εκφράζει μια έννοια η οποία παράγεται, αμφισβητείται και μεταφέρεται μέσω του λόγου και γι' αυτό θεωρήθηκε ότι είναι συνυφασμένη με τις ανθρώπινες σχέσεις και όχι με κάποιο κεντρικό μηχανισμό. Στο πλαίσιο αυτό, υποστηρίχθηκε ότι στις σύγχρονες κοινωνίες ο κυρίαρχος λόγος

εκφράζεται και διαιωνίζεται μέσω των επιστημονικών λόγων, ένας εκ των οποίων είναι και ο λόγος της ψυχιατρικής.

Πιο συγκεκριμένα, η αφηγηματική θεραπεία μέσα από αυτό το πρίσμα του μεταδομισμού, αντιμετώπισε την κατεστημένη ψυχολογία ως επιστημονικό κλάδο που προωθεί τυποποιημένους κανόνες και αναπαράγει την κυρίαρχη κουλτούρα (Monk & Gehart, 2003). Έτσι θεωρήθηκε ότι, ενώ οι άνθρωποι καταφεύγουν συχνά στις θεωρίες της ψυχολογίας προκειμένου να κατανοήσουν τους εαυτούς τους και να αντιμετωπίσουν τα προβλήματά τους, τελικά εγκλωβίζονται λόγω αυτής της περιοριστικής οπτικής. Γι' αυτό υποστηρίχθηκε ότι ρόλος του αφηγηματικού θεραπευτή είναι να βοηθήσει τον πελάτη, μέσω της εξωτερίκευσης, να αντικαταστήσει την υποταγμένη στον κυρίαρχο λόγο αφήγηση, με κάποια νέα που θα επιλέξει ο ίδιος και που θα τον απαλλάξει από την καταπίεση (Sutherland, 2007. White, 1995. White & Epston, 1990). Με άλλα λόγια, οι αφηγηματικοί θεραπευτές αρνούμενοι τη στατική και απόλυτη φύση των δομών και των υποκειμένων, υποστήριξαν ότι μπορεί να υπάρξει ένας απεριόριστος αριθμός νοημάτων από κάθε εμπειρία και πρότειναν μια «πολυφωνική έννοια της ταυτότητας» (Hoffman, 2006, σ. 340) καθώς αντιμετώπισαν τη θεραπεία ως μια προσπάθεια επανα-αφήγησης της ζωής, όπου αναζητούνται περιπτώσεις στις οποίες οι πελάτες αντιμετώπισαν αποτελεσματικά τις δυσκολίες τους.

Οι αφηγηματικοί θεραπευτές, όπως και οι θεραπευτές των άλλων κονστρουξιονιστικών θεραπευτικών προσεγγίσεων υποστήριξαν την υιοθέτηση εκ μέρους τους ενός λιγότερο κεντρικού ρόλου κατά τη θεραπεία (Hoffman, 2006). Συγχρόνως όμως αντιτάχθηκαν στις προσεγγίσεις που ενστερνίζονται έναν τύπο ηθικού σχετικισμού, ο οποίος επιτρέπει κάθε συζήτηση και αγνοεί θέματα ανισότητας και προνομίων (White, 2011). Ο Michael White, ένας εκ των εμπνευστών της

αφηγηματικής θεραπείας, σε συνέντευξη του στον Hoyt, ανέφερε χαρακτηριστικά (Hoyt, 2001):

Με έχουν περιγράψει επίσης ως κοινωνικό κονστρουξιονιστή και μεταμοντέρνο. Ενώ μπορώ να συσχετιστώ και να εκτιμήσω πολλές από τις ιδέες που αναπαρίστανται με τον κοινωνικό κονστρουξιονισμό, υπάρχουν επίσης πολλά σε αυτή την παράδοση σκέψης που δεν με ικανοποιούν. (...). Έχω δει πρόσφατα τον μεταμοντερνισμό να εμφανίζεται με την μορφή του ηθικού σχετικισμού «όλα επιτρέπονται», ως επίτευγμα του να έχεις ταυτοχρόνως πολλαπλές πεποιθήσεις ή πιστεύω ή θεωρίες για την ζωή, ή ακόμα κι ως ένας «νέος εκλεκτισμός». Νομίζω ότι αυτή είναι μια πολύ ατυχής στροφή, γιατί μέσα σε αυτό ο μεταμοντερνισμός έχει καταλήξει να αντιπροσωπεύει αυτό που αντιμάχεται (σ. 271).

Έτσι στο πλαίσιο της αφηγηματικής θεραπείας ο σχετικισμός αντιμετωπίστηκε ως μια συντηρητική τάση της ψυχοθεραπείας, η οποία αναπαράγει τις σχέσεις εξουσίας και τις ανισότητες και η απόρριψή του φαίνεται να σχετίζεται με την υιοθέτηση μιας οπτικής, η οποία αναγνωρίζει τη σημασία του ευρύτερου ιστορικο-κοινωνικού πλαισίου (White, 2011). Υπό αυτό το πρίσμα «η μεταμοντέρνα θεραπεία δεν είναι και δεν μπορεί να είναι ‘μη παρεμβατική’ ή χωρίς μια ατζέντα» (Kogan & Gale, 1997, σ. 115), αλλά εμπνεόμενη από τις αρχές του μεταμοντερνισμού θα πρέπει να διατηρεί μια στάση αντι-αντικειμενισμού και αντι-θεμελιωτισμού, η οποία αναγνωρίζει την ύπαρξη πολλαπλών πραγματικοτήτων και αμφισβητεί τη «μεγάλη αφήγηση» (Kogan & Gale, 1997, σ. 102) βάσει της οποίας ορίζεται το τι δύναται να γίνει γνωστό. Έτσι σε αντίθεση με τις δύο προαναφερθείσες θεραπευτικές προσεγγίσεις, η αφηγηματική θεραπεία καλεί το θεραπευτή να μην περιοριστεί σε τοπικές ερμηνείες, αλλά να προσεγγίσει το

λόγο μέσα από ένα ιδεολογικό φακό, εστιάζοντας στις καταπιεστικές αφηγήσεις που πλαισιώνουν το πρόβλημα.

Μέσα από το πρίσμα του μεταδομισμού (Hare-Mustin, 1994) ασκήθηκε κριτική σε θεραπείες όπως είναι η συνεργατική, οι οποίες θεωρούν πως ό,τι κατασκευάζεται κατά τη θεραπευτική διαδικασία εξαρτάται αποκλειστικά από αυτό που διαμεμβεται εντός της θεραπείας και αγνοούν την επίδραση του κυρίαρχου λόγου και την άνιση σχέση πελάτη – θεραπευτή. Από την άλλη μεριά όμως η αφηγηματική θεραπεία, σε συμφωνία με το μοντέλο του Μιλάνου και τη συνεργατική θεραπεία, αμφισβήτησε την «ηθική του ελέγχου» (White, 2011, σ. 57) εκ μέρους του θεραπευτή, θεωρώντας ότι πρόκειται για μια αντίληψη που είναι συμβατή με τον μοντερνισμό, καθώς υποστηρίζει ότι είναι δυνατή μια αποφασιστική, άμεση και ανεξάρτητη από το εκάστοτε πρόβλημα, απάντηση του θεραπευτή. Αντί αυτής πρότεινε μια στάση δράσης, η οποία «δεν στηρίζεται στη βεβαιότητα, αλλά στη γνώση ότι τα αποτελέσματα δεν μπορούν να είναι βέβαια, ή, κατά καιρούς ακόμη και προβλέψιμα» (White, 2011, σ. 62).

Φαίνεται λοιπόν ότι ο θεραπευτής αυτής της προσέγγισης, καλείται να εκφράσει μια θεραπευτική στάση η οποία απαιτεί τη σύνθεση διαφορετικών, και σε κάποιο βαθμό, ακόμη και αντικρουόμενων πρακτικών. Από τη μία πρέπει να εκδηλώσει μια μη παρεμβατική στάση, η οποία «βάζει στο επίκεντρο τους ανθρώπους ως ειδικούς για την ίδια τους τη ζωή» (Morgan, 2011, σ. 25), αλλά από την άλλη πρέπει να εκφράσει μια δυναμική πολιτική στάση, προκειμένου να αναδείξει ο ίδιος, προς όφελος των πελατών, τον τρόπο με τον οποίο οι κοινωνικές ανισότητες συνδέονται με το αναφερόμενο πρόβλημα. Έτσι το ζήτημα της μη παρεμβατικότητας περιπλέκεται, καθώς ο θεραπευτής πρέπει να αναλάβει τον έλεγχο της θεραπείας, ώστε να προβάλει στον πελάτη το ζήτημα της αδικίας και συγχρόνως να εγκαταλείψει τον έλεγχο αυτό, για να του δείξει ότι ο ίδιος μπορεί να κατευθύνει καλύτερα τη ζωή του. Μέσω της

ανάδειξης του θέματος της κοινωνικής καταπίεσης και των ανισοτήτων, ο θεραπευτής φαίνεται ότι επιβάλλει τη δική του ατζέντα και γι' αυτό μπορεί να θεωρηθεί ότι τοποθετείται σε μια θέση ισχυρότερη σε σχέση με αυτή του πελάτη. Ωστόσο για τον White (2011) η συζήτηση του θέματος της πολιτικής δεν αποτελεί ζήτημα επιλογής κατά τη θεραπευτική διαδικασία, όπως συμβαίνει για παράδειγμα στην περίπτωση της συνεργατικής θεραπείας, καθώς θεωρεί πως το ζήτημα αυτό είναι πάντοτε παρόν και εξαρτάται από τη διάθεση του θεραπευτή να το αναγνωρίσει ή όχι.

3.2 Μη παρεμβατικότητα, θεσμική εξουσία, θεραπευτική ατζέντα και κοινωνικο-πολιτισμικό πλαίσιο.

Από την παρουσίαση που προηγήθηκε, μέσα από μια γενικότερη σκοπιά φαίνεται ότι οι θεραπείες που υιοθετούν την κονστρουξιονιστική οπτική, όπως το μοντέλο του Μιλάνου, η συνεργατική θεραπεία και η αφηγηματική θεραπεία, μοιράζονται την άποψη ότι τα ψυχικά θέματα δεν τοποθετούνται στο εσωτερικό του ατόμου, αλλά θεωρούνται θέματα σχεσιακής φύσης και απορρίπτουν την ιδέα του εμπειρογνώμονα θεραπευτή που κατέχει τη λύση του προβλήματος. Σε σχέση με την τοποθέτηση αυτή, προτείνεται η υιοθέτηση μιας μη παρεμβατικής θεραπευτικής στάσης, η οποία ωστόσο προσεγγίζεται διαφορετικά ανάλογα με την εστίαση του κάθε μοντέλου. Η διαφοροποίηση αυτή σε αδρές γραμμές φάνηκε ότι σχετίζεται με την επιλογή μεταξύ της συστημικής, σχετικιστικής ή ιδεολογικής οπτικής εκ μέρους του θεραπευτή, η οποία τον οδηγεί σε διαφορετικές νοηματοδοτήσεις και πρακτικές επιτέλεσης της μη παρεμβατικότητας. Έτσι, ενώ για τον υποστηρικτή του μοντέλου του Μιλάνου ο θεραπευτής πρέπει να έχει ένα προσανατολισμό προς τη συστημική νοηματοδότηση του προβλήματος, και άρα ένα συγκεκριμένο θεραπευτικό στόχο, για τον συνεργατικό θεραπευτή αυτή η οπτική θεωρείται περιοριστική, καθώς προκαθορίζει την πορεία του θεραπευτικού διαλόγου προς μια κατεύθυνση η οποία δεν αποτελεί επιλογή του

πελάτη. Επίσης, ενώ για τον συνεργατικό θεραπευτή ο πελάτης είναι αυτός που πρέπει να αναδειξεί τα θέματα της συζήτησης (Anderson, 1997. Anderson & Goolishian, 1990. Hoffman, 1993. Guilfoyle, 2003), για τον αφηγηματικό θεραπευτή (Hare-Mustin, 1994. Atkinson, 1993. White & Epston, 1990) είναι απαραίτητη η χρήση μιας ατζέντας η οποία καθοδηγεί τη συζήτηση και «δίνει έμφαση στο καθήκον των θεραπευτών να εναντιώνονται, ή τουλάχιστον να καθιστούν τους ανθρώπους ενήμερους, στις συνέπειες των βλαβερών/επιβλαβών διαπροσωπικών μύθων» (Hoffman, 2006, σ. 342).

Μέσω της παραπάνω παρουσίασης διαφάνηκε ήδη ότι θέματα όπως είναι η θεσμική εξουσία του θεραπευτή, η χρήση της θεραπευτικής ατζέντας και η ενασχόληση με το ευρύτερο κοινωνικοπολιτικό πλαίσιο, αποτελούν σημεία αντεγκλήσεων μεταξύ των μεταμοντέρνων θεραπευτών, τα οποία οδηγούν σε διαφορετικούς τρόπους κατανόησης της μη παρεμβατικότητας. Συγκεκριμένα όσον αφορά την κατανόηση γύρω από τη δύναμη και την επιρροή των θεραπευτών προς τους πελάτες, καθώς και την επίδραση του ευρύτερου κοινωνικού πλαισίου (Sutherland, 2007), φαίνεται ότι διαμορφώνονται δύο ρεύματα. Το πρώτο ακολουθείται από τα μοντέλα που υποστηρίζουν ότι η δύναμη του θεραπευτή παρεμποδίζει την ανάπτυξη ενός γόνιμου θεραπευτικού διαλόγου και θεωρούν ότι είναι δυνατός ο περιορισμός της θεωρητικής γνώσης του θεραπευτή. Το δεύτερο ακολουθείται από μοντέλα που θεωρούν ότι η θεραπεία δεν αποτελεί μια συνηθισμένη αλληλεπίδραση μεταξύ ισοτίμων και υποστηρίζουν ότι «(η) θέση του θεραπευτή σε μια θεραπευτική συνομιλία όχι μόνο συνεπάγεται ιδιαίτερες ευθύνες, αλλά παρέχει επίσης ειδικά προνόμια» (Tomm, 1988, σ. 1).

Αναλυτικότερα, οι θεραπευτές που προσανατολίζονται προς την πρώτη κατεύθυνση (βλ. ενδεικτικά Anderson & Goolishian, 1988), συνήθως αγνοούν το μακρο-κοινωνικό επίπεδο της αλληλεπίδρασης, καθώς εξετάζοντας την επιβολή της

εξουσίας στο τοπικό επίπεδο αλληλεπίδρασης (Guilfoyle, 2005), υποστηρίζουν ότι είναι δυνατή, η εγκατάλειψη εκ μέρους του θεραπευτή της θέσης του «γνωρίζει» και η προώθηση της ισοτιμίας. Άλλοι θεραπευτές πάλι, θεωρούν αδύνατη την ισότιμη τοποθέτηση του θεραπευτή, καθώς αναγνωρίζουν ότι στη θεραπευτική συνομιλία εκφράζονται δομικές ανισότητες οι οποίες αντανακλώνται τόσο στο περιεχόμενο όσο και στη δομή της συζήτησης (Hare-Mustin, 1994). Για παράδειγμα ο Bertrando (2000) ανέφερε ότι, όπως στο δικαστήριο ή στην αστυνομία διατυπώνονται ερωτήσεις στις οποίες τα άτομα είναι υποχρεωμένα απαντήσουν, με ανάλογο τρόπο, όσο διαλογική και αν είναι μια θεραπευτική διαδικασία, ο πελάτης είναι υποχρεωμένος να απαντήσει στις ερωτήσεις του θεραπευτή, αναγνωρίζοντάς του έτσι μια θέση εξουσίας. Αντίστοιχα και ο αφηγηματικός θεραπευτής αναγνωρίζει τη δύναμή του στη θεραπευτική διαδικασία, καθώς θεωρεί ότι αυτή είναι αναπόφευκτη και παρούσα σε όλες τις σχέσεις. Πέρα όμως από τον καταπιεστικό της χαρακτήρα της θεραπευτικής εξουσίας, αναγνωρίζει και την παραγωγική διάστασή της (Brown & Augusta – Scott, 2007), υποστηρίζοντας ότι αυτή μπορεί να χρησιμοποιηθεί όχι μόνο για να επιβάλει περιορισμούς στους πελάτες, αλλά και για να τους απελευθερώσει από καταπιεστικές σχέσεις.

Έτσι ενώ μέσα από την ανάδειξη του κοινωνικού κονστρουξιονισμού και την αμφισβήτηση της εξουσίας του θεραπευτή εμφανίστηκαν νέα θεραπευτικά μοντέλα, τα οποία αντιπαρατέθηκαν στα παραδοσιακά, συγχρόνως, όπως φάνηκε από την παρουσίαση, η ίδια η ιδέα της ισοτιμίας προσεγγίστηκε με πολλούς και αντιφατικούς τρόπους όχι μόνο από τις διαφορετικές μεταμοντέρνες προσεγγίσεις, αλλά ακόμα και εντός του πλαισίου των ίδιων προσεγγίσεων.

Η παρούσα διατριβή δεν αντιμετωπίζει τις αντιθετικές προσεγγίσεις της δύναμης του θεραπευτή ως «προβληματικές», ούτε προσπαθεί να επιλύσει την

αντίφαση επιλέγοντας μία από τις δύο οπτικές και επιχειρηματολογώντας υπέρ αυτής. Αντίθετα αντλώντας από τη θεωρία των ιδεολογικών διλημάτων, οι διαφορετικές αυτές περιγραφές αντιμετωπίζονται ως ευέλικτοι τρόποι με τους οποίους οι θεραπευτές επιχειρηματολογούν για διλημματικές καταστάσεις που διαμορφώνονται μέσα σε ένα συγκεκριμένο ιστορικό πλαίσιο, προσπαθώντας να ενισχύσουν τη θέση τους. Μέσα από αυτή την οπτική οι ομιλητές αντιμετωπίζονται ως σκεπτόμενα άτομα, που η σκέψη τους είναι πάντα ρητορικά οργανωμένη και «πραγματώνεται μέσα στους περιορισμούς της ιδεολογίας» (Billig et al., 1988, σ. 27). Έτσι θεωρείται ότι οι θεραπευτές, καθώς εμπλέκονται σε επιχειρηματολογικές διεργασίες και αντιπαραθέσεις για τη θεραπευτική στάση, αντλούν από αντικρουόμενα σύνολα γλωσσικών πόρων, τα οποία συνδέονται με τους ευρύτερους τρόπους ομιλίας και σκέψης, αναπαράγοντας έτσι τις αντιφάσεις της σύγχρονης ιδεολογίας.

Στο επόμενο υποκεφάλαιο θα παρουσιαστεί αναλυτικά η προσέγγιση των ιδεολογικών διλημάτων και θα εξηγηθεί η σημασία της και οι προεκτάσεις της στην παρούσα έρευνα.

3.3 Ιδεολογικά διλήμματα.

Ο Billig και οι συνεργάτες του (1988), με το έργο τους *«Ιδεολογικά Διλήμματα. Μια κοινωνική ψυχολογία για την καθημερινή σκέψη»*, αντιτάχθηκαν στον τρόπο με τον οποίο οι κυρίαρχες τάσεις της γνωστικής ψυχολογίας και της θεωρίας της ιδεολογίας, παραβλέπουν το θέμα του κοινωνικού πλαισίου και της ατομικής σκέψης αντίστοιχα, και έδωσαν έμφαση στην κοινωνική διάσταση της σκέψης, και τη σύνδεσή της με το εκάστοτε ιστορικό και ιδεολογικό πλαίσιο. Συγκεκριμένα, αντιπαραέβαλαν απέναντι στους γνωστικούς ψυχολόγους το επιχείρημα της *«ιδεολογικής φύσης της σκέψης»* (σ. 2) και απέναντι στους θεωρητικούς της ιδεολογίας το επιχείρημα της *«στοχαστικής φύσης της ιδεολογίας»* (σ. 2). Υποστήριζαν δηλαδή ότι οι άνθρωποι δεν είναι ούτε

παθητικοί υποστηρικτές μιας ιδεολογικής παράδοσης, αλλά ούτε και πειραματικά υποκείμενα τα οποία λειτουργούν σε συνθήκες εργαστηρίου και πέρα από την επίδραση του κοινωνικού πλαισίου. Η παρατήρηση αυτή συνδέθηκε με τον ισχυρισμό τους για το διλημματικό χαρακτήρα της ιδεολογίας και της σκέψης.

Συγκεκριμένα, οι Billig et al. (1988) υποστήριξαν ότι η ιδεολογία και η κοινή λογική, δεν αποτελούν πεδία τα οποία εμπεριέχουν ένα συνεκτικό σύστημα γνωμικών και πεποιθήσεων αντίστοιχα, το οποίο υποδεικνύει στα άτομα ένα συγκριμένο τρόπο δράσης, αλλά πεδία στα οποία συνυπάρχουν αντικρουόμενα θέματα και εκφράζονται αντιπαραθέσεις. Αποφθέγματα του τύπου «όποιος βιάζεται σκοντάφτει» και «το γοργόν και χάρη έχει», αποτελούν παραδείγματα των αντιφατικών πτυχών της κοινής λογικής. Αντίστοιχες ασυμφωνίες παρατηρούνται και στο πεδίο της ιδεολογίας, όπου για παράδειγμα η ιδέα του ατομικισμού, η οποία μπορεί να θεωρηθεί ότι εκφράζει φιλελεύθερες αξίες της σύγχρονης καπιταλιστικής κοινωνίας, συνυπάρχει με την έννοια της ισότητας, η οποία αποτελεί μια άλλη σημαντική αξία της σύγχρονης κοινωνίας, που αντιπαρατίθεται στην ιδιοτέλεια και την έλλειψη κοινωνικής ευθύνης.

Στο πλαίσιο αυτό οι συγγραφείς των ιδεολογικών διλημμάτων, υιοθετώντας την άποψη του Αριστοτέλη περί ρητορικής, υποστήριξαν το διλημματικό χαρακτήρα της καθημερινής σκέψης. Θεώρησαν δηλαδή ότι οι άνθρωποι, όταν καλούνται να λάβουν αποφάσεις, βρίσκονται απέναντι σε εξίσου δυσάρεστες ή ευχάριστες εναλλακτικές προτάσεις, οι οποίες καθιστούν δύσκολη την όποια επιλογή. Αυτές οι διλημματικές πλευρές της σκέψης, όπως ισχυρίστηκαν, μπορεί να μην εκφράζονται πάντα ρητά, αλλά ακόμη και στην περίπτωση όπου η ομιλήτρια επιχειρηματολογεί υπέρ μίας συγκεκριμένης θέσης, ο λόγος της εμπεριέχει άρρητες αρνήσεις, οι οποίες θα πρέπει να αναδειχθούν από την αναλύτρια. Αυτές οι άρρητες πτυχές του λόγου δεν αποκρύπτονται σκόπιμα, ούτε εκφράζουν την απώθηση των αντίθετων θεμάτων από

τον συνειδητό νου, όπως υποστηρίζουν οι ψυχαναλυτές. Καθώς όμως το άτομο βρίσκεται μέσα σε μια κοινωνία η οποία δεν μπορεί να εμποδίσει την έκφραση των αντιθέσεων, το ίδιο γίνεται φορέας αντιφατικών απόψεων, με αποτέλεσμα κάθε φορά που υποστηρίζει ή απορρίπτει μια άποψη, να παραδέχεται άρρητα την ύπαρξη μιας άλλης, αντίθετης άποψης.

Η προσέγγιση των ιδεολογικών διλημμάτων υποστήριξε ακόμη ότι μεταξύ κοινής λογικής και ιδεολογίας, υπάρχει μια δίοδος επικοινωνίας, μέσω της οποίας τα αντίθετα θέματα της κοινής λογικής «περνούν» στην ιδεολογία αλλά και αντίστροφα, η διλημματική φύση της ιδεολογίας αντανακλάται στην κοινή λογική. Η προσέγγιση των Billig et al. (1988) επικεντρώθηκε ειδικά στις διλημματικές πτυχές της καθημερινής ζωής, οι οποίες έχουν ιδεολογικό χαρακτήρα. Συγκεκριμένα οι συγγραφείς πρότειναν έναν διαχωρισμό μεταξύ της «βιωμένης» και της «διανοητικής» ιδεολογίας. Σύμφωνα με αυτόν τον διαχωρισμό, η βιωμένη ιδεολογία «αναφέρεται στην ιδεολογία ως τρόπο ζωής της κοινωνίας» (σ. 27) και εκφράζει τη στενή σύνδεσή της με την κουλτούρα, ενώ η διανοητική ιδεολογία αναφέρεται στα κοινωνικά, πολιτικά και θρησκευτικά συστήματα σκέψης, τα οποία διαμορφώνονται από φιλοσόφους και διανοητές. Συγχρόνως όμως θεωρήθηκε ότι αυτός ο διαχωρισμός, δεν εκφράζει ένα απόλυτο και αδιαπέραστο όριο μεταξύ των δύο τύπων ιδεολογιών. Συγκεκριμένα, παρόμοια με τη θεωρία των κοινωνικών αναπαραστάσεων του Moscovici (1984, όπ. αναφ. στους Billig et al.), όπου υποστηρίζεται ότι πολλές επιστημονικές έννοιες μεταφέρονται και εκφράζονται στον καθημερινό λόγο, έτσι και οι Billig et al. (1988), υποστήριξαν ότι έννοιες της διανοητικής ιδεολογίας μεταφέρονται στη βιωμένη ιδεολογία και μεταφράζονται στον καθημερινό τρόπο σκέψης. Μέσω αυτής της διλημματικής προσέγγισης της ιδεολογίας, ο άνθρωπος δεν αποτυπώθηκε ως ένα υπάκουο άτομο που συμμορφώνεται με τις σταθερές αρχές της

ιδεολογίας, αλλά ως άτομο που ενώ ακολουθεί την ιδεολογία, καλείται συγχρόνως, λόγω των διλημματικών της στοιχείων, να λειτουργήσει με περίσκεψη. Έτσι σύμφωνα με τη θεωρία τα άτομα δεν αποτυπώνονται ως παθητικοί αποδέκτες μιας ιδεολογίας που χαρακτηρίζεται από εσωτερική συνοχή, αλλά ως σκεπτόμενα άτομα τα οποία εμπλέκονται σε διεργασίες επιχειρηματολογίας, αντλώντας από τα αντιθετικά θέματα της ιδεολογίας, ενώ συγχρόνως «τροφοδοτούν» και οι ίδιοι με θέματα κοινής λογικής τις σύγχρονες θεωρίες.

Οι συγγραφείς αναγνωρίζοντας τη σημαντική επίδραση του φιλελευθερισμού στο σύγχρονο τρόπο σκέψης, προσπάθησαν να αναδείξουν το πώς τα αντιθετικά θέματα της συγκεκριμένης ιδεολογίας αναπαράγονται και φυσικοποιούνται μέσα από διεργασίες διαλόγου και επιχειρηματολογίας. Εξετάζοντας διάφορα πλαίσια λόγου, ανέδειξαν διλήμματα τα όποια συνδέονται με τις αξίες της ισότητας, της αλληλεγγύης και της κοινωνικής δικαιοσύνης που προωθούνται μέσω της φιλελεύθερης ιδεολογίας.

Μεταξύ των ιδεολογικών διλημμάτων που αναλύθηκαν από τους συγγραφείς το δίλημμα μεταξύ της ισότητας και της αυθεντίας, κατέχει κεντρική θέση στην παρούσα διατριβή, καθώς η επιτέλεση της θεραπευτικής στάσης συνδέεται με τον τρόπο που οι συνομιλητές τοποθετούνται απέναντι στο ζήτημα της εξουσίας.

3.3.1 Αυθεντία και ισότητα.

Σύμφωνα με τους συγγραφείς των ιδεολογικών διλημμάτων (Billig et al., 1988), σε μια κοινωνία με αυστηρή ταξική διαστρωμάτωση, τα διλήμματα ανάμεσα στην αυθεντία και την ισότητα δεν προκύπτουν συχνά. Όμως σε μια φιλελεύθερη κοινωνία, το θέμα της εξουσίας περιπλέκεται, καθώς ενώ η ισότητα αποτελεί θεμελιώδη αρχή της δημοκρατίας, από την άλλη μεριά συγκεκριμένα άτομα αναγνωρίζονται ως αυθεντίες στο πλαίσιο άνισων κοινωνικών δομών, μέσα από επίσημες διαδικασίες όπως είναι για παράδειγμα οι εξετάσεις πιστοποίησης επαγγελματικής επάρκειας. Αυτή η συνύπαρξη

των αξιών της ισότητας και της αυθεντίας στη σύγχρονη κοινωνία, προκαλεί, σύμφωνα με τους συγγραφείς, μια διλημματική κατάσταση, η οποία επιβάλλει από τη μια μεριά το σεβασμό απέναντι στις αυθεντίες και από την άλλη τη διατήρηση της εξουσίας με μη απολυταρχικό τρόπο. Μέσα σε αυτό το αντιφατικό ιδεολογικό πλαίσιο, η θέση του ειδικού είναι μια ανάλογη με τη θέση του γίγαντα Γκιούλιβερ, ο οποίος περιτριγυρισμένος από μικρότερα ανθρωπάκια πρέπει να προσέξει πώς θα χρησιμοποιήσει τη ρώμη του, γιατί αν βάλει πολύ δύναμη θα προκαλέσει την οργή των γύρω του, ενώ αν δεν την χρησιμοποιήσει θα κατηγορηθεί ότι δεν τη μοιράζεται με αυτούς.

Οι συγγραφείς προκειμένου να αναδείξουν τον αμφιθυμικό χαρακτήρα της σχέσης μεταξύ ειδικών και μη ειδικών, χρησιμοποίησαν δύο παραδείγματα από πλαίσια ψυχολογικής υποστήριξης παιδιών. Μέσω του πρώτου παραδείγματος, υποστήριξαν ότι οι ειδικοί χρησιμοποιούσαν πιο εξειδικευμένο λεξιλόγιο και διακόπτονταν σπανιότερα από τους συνομιλητές τους σε σχέση με τους μη ειδικούς, ενώ επίσης παρατήρησαν ότι οι ειδικοί που ήταν σε ανώτερη θέση, προσπαθούσαν να διαχειριστούν, μέσω της ευγένειας και της οικειότητας, την ασυμμετρία της εξουσίας, σε σχέση με τους ειδικούς που βρίσκονταν σε κατώτερη θέση. Η διλημματικότητα ανάμεσα στην ισότητα και την εξουσία αναδείχθηκε και μέσω του δεύτερου παραδείγματος, όπου φάνηκε ότι ακόμη και όταν ένας ανώτερος στην ιεραρχία ειδικός ζητούσε με μη απολυταρχικό τρόπο κάτι από κάποιον κατώτερο του, ο λόγος του γίνονταν τελικά αποδεκτός ως διαταγή. Στο πλαίσιο αυτό υποστηρίχθηκε ότι μεταξύ των ειδικών διαφορετικού στάτους, υπάρχει μια κατάσταση συνεχούς διαπραγμάτευσης, καθώς αν ένας ειδικός διατυπώσει πολύ διστακτικά τις εντολές του υπάρχει ο κίνδυνος οι κατώτεροι στην ιεραρχία ειδικοί να μην συμμορφωθούν, ενώ αν χρησιμοποιήσει έναν αυταρχικό τρόπο μπορεί να υπάρξει αντίδραση εκ μέρους τους.

Σύμφωνα με τους συγγραφείς οι διαπραγματεύσεις του συγκεκριμένου διλήμματος γίνονται ακόμη δυσκολότερες για τους ειδικούς των ανθρωπίνων σχέσεων, καθώς αυτοί βρίσκονται αντιμέτωποι με την παράδοξη κατάσταση, η δημοκρατικότητα της συμπεριφοράς τους, να αποτελεί απόδειξη της αυθεντίας τους. Χρησιμοποιώντας το παράδειγμα των γιατρών, οι συγγραφείς αναδεικνύουν την αμφιθυμία αυτών των επαγγελματιών, δείχνοντας ότι αν επιμείνουν στις τεχνικές προδιαγραφές της εργασίας τους, κινδυνεύουν να κατηγορηθούν για εκδήλωση ψυχρής συμπεριφοράς, ενώ αν διατηρήσουν μια υπερβολικά φιλική στάση, κινδυνεύουν να κατηγορηθούν ότι δεν είναι «αρκετά» ειδικοί.

3.3.2 Η αυθεντία και η ισότητα στο σύγχρονο νεοφιλελεύθερο πλαίσιο.

Στη σύγχρονη δυτική κοινωνία, μέσα από την παγκοσμιοποίηση των αγορών και την έλευση του νεοφιλελευθερισμού, μετασχηματίστηκαν οι κλασικές ιδέες του φιλελευθερισμού, μεταμορφώνοντας έτσι το ιδεολογικό πλέγμα μέσα από το οποίο αναδύονται τα ιδεολογικά διλήμματα της σύγχρονης εποχής, καθώς και αυτό που κατέχει σήμερα τη θέση της κοινής λογικής (Hall, 2011. Hall & O'Shea, 2013). Καθώς οι ιδέες της ανταγωνιστικότητας και του ατομικισμού κυριάρχησαν, ο ρόλος του κράτους πρόνοιας περιορίστηκε, θεωρώντας ότι το κοινό καλό μπορεί να προωθηθεί μέσα από την αύξηση των εμπορικών συναλλαγών (Harvey, 2007. Thompson, 2005). Ο νεοφιλελευθερισμός όμως, αν και αναφέρεται στην κυριαρχία του κεφαλαίου, περιέχει και αυτός αντιφάσεις, όπως όλες οι ιδεολογίες. Έτσι παράλληλα με την έμφαση στην ανάπτυξη και την αυτορρύθμιση της ελεύθερης αγοράς, υπάρχουν ακόμη στο σύγχρονο νεοφιλελεύθερο κόσμο φωνές διαμαρτυρίας για την κοινωνική αδικία και την εκμετάλλευση των ατόμων από τις κυρίαρχες κοινωνικές ομάδες (Hall, 2011. Hall & O'Shea, 2013). Όπως χαρακτηριστικά αναφέρουν οι Hall και O'Shea (2013, σ. 21), «ενώ ο νεοφιλελεύθερος λόγος είναι ολοένα και πιο ηγεμονικός και θέτει την

ατζέντα της συζήτησης, υπάρχουν άλλα ρεύματα στο παιχνίδι - η ενσυναίσθηση για τους άλλους, η προτίμηση προς τη συνεργασία παρά προς τον ανταγωνισμό, ή η αίσθηση αδικίας», τα οποία θέτουν υπό αμφισβήτηση την ηθική του νεοφιλελευθερισμού.

Η ψυχοθεραπεία προάγοντας την ιδέα της ελεύθερης επιλογής και της προσωπικής ευθύνης, αποτελεί ένα πεδίο αναπαραγωγής της νεοφιλελεύθερης ιδεολογίας. Στο πλαίσιο αυτό η ευημερία συνδέεται με την αισθητική του πλούτου και της ευχαρίστησης, ενώ το άτομο αποτυπώνεται ως φορέας δράσης που έχει τη δυνατότητα να αναλάβει την ευθύνη της ζωής του και να διαχειριστεί ψυχοπιεστικές καταστάσεις (LaMarre, Smoliak, Cool, Kinavey & Hardt, 2019. Rustin, 2015). Μέσα από αυτή την οπτική του ελεύθερου εαυτού, αποκρύπτονται οι κοινωνικές αδικίες, και οι αποτυχίες αποδίδονται στο ίδιο το άτομο, δημιουργώντας ένα αίσθημα προσωπικής ανεπάρκειας. Έτσι, μέσα από αυτό τον ψυχοθεραπευτικό λόγο, διαμορφώνονται «αυτοπειθαρχούμενα υποκείμενα, που αντιμετωπίζουν τα προβλήματά τους ως ατομικά και αποκομμένα από το κοινωνικό τους πλαίσιο, υπάγοντας έτσι την ψυχοθεραπεία στην υπηρεσία του κοινωνικού ελέγχου» (Σερίφη & Γεωργάκα, 2014, σ.1).

Στο πλαίσιο αυτό «(οι) ψυχοθεραπείες που πλαισιώνονται από μια σχεσιακή αντίληψη του εαυτού, απομακρύνονται από αυτό τον κυρίαρχο τρόπο σκέψης» (Rustin, 2015, σ. 228), καθώς οι κυβερνήσεις, ακολουθώντας τους νόμους της αγοράς και τη λογική του άμεσου οφέλους, προωθούν στον τομέα της υγείας θεραπευτικά μοντέλα που βασίζονται στον ορθολογισμό και την αποδοτικότητα, όπως τα γνωστικο-συμπεριφορικά μοντέλα (Rustin, 2015). Στο πλαίσιο αυτών των μοντέλων αποδίδεται συνήθως στο θεραπευτή η θέση της αυθεντίας, καθώς αυτός αποτυπώνεται ως ο ειδικός που θα καταφέρει μέσα από μια μηχανιστική, «τυποποιημένη» προσέγγιση της

θεραπευτικής διεργασίας, να οδηγήσει το θεραπευόμενο στη λύση του προβλήματός του.

Πέρα όμως από αυτή την αναπαραγωγή του κυρίαρχου λόγου μέσω της ψυχοθεραπείας, υπάρχουν και άλλες φωνές οι οποίες προσπαθούν να αναδείξουν τη σύνδεση των ψυχικών προβλημάτων με τις διαβρωτικές επιπτώσεις της εργασίας στη νεοφιλελεύθερη κοινωνία (Parker, 2014), καθώς και φωνές που υποστηρίζουν ότι η ψυχολογία αποτελεί «ένα ηθικό μέσο άσκησης εξουσίας» (Rose, 1991, σ. 95). Επίσης η ανάδειξη εναλλακτικών θεραπευτικών μοντέλων, όπως είναι η συνεργατική και η αφηγηματική θεραπεία, που αντιστέκονται στις ιδέες του νεοφιλελευθερισμού και ενισχύουν έννοιες όπως είναι η συγκατασκευή και η ισοτιμία, δείχνει ότι η νεοφιλελεύθερη ιδεολογία δεν αποτελεί μία συνεκτική ιδεολογία, αλλά ένα πεδίο στο οποίο οι αξίες της αυθεντίας και της ισότητας συνεχίζουν να συνυπάρχουν.

Μέσα σε αυτό το αντιφατικό πλαίσιο διαμορφώνεται για το μεταμοντέρνο θεραπευτή μια παράδοξη κατάσταση, όπου ο ίδιος θα πρέπει να χρησιμοποιήσει τη δύναμή του για να αποδομήσει κυρίαρχα συστήματα λόγου και μαζί τη δική του θέση εξουσίας στη θεραπεία. Ενώ όμως η αποδόμηση αυτή επιβάλλει την εφαρμογή θεραπευτικών πρακτικών οι οποίες τοποθετούν το θεραπευόμενο στη θέση του ισότιμου συνομιλητή, από την άλλη μεριά η ίδια η ένταξη στη θεραπευτική σχέση του αποδίδει μια θέση εξουσίας, καθώς προϋποθέτει ότι ο θεραπευόμενος, απευθύνεται στον ειδικό για την αντιμετώπιση των προβλημάτων του. Συγχρόνως η τοποθέτηση του θεραπευόμενου σε μια προδιαμορφωμένη θέση, έστω και αν είναι αυτή του ισότιμου συνομιλητή, έρχεται σε αντίθεση με την ιδέα της συγκατασκευής της θεραπείας, καθώς ο θεραπευτής βρίσκεται πάλι στη θέση της εξουσίας, από την οποία ελέγχει τη θεραπευτική διεργασία και επιβάλλει τη συγκεκριμένη κατεύθυνση στη θεραπευτική διεργασία. Αντίστοιχα και για το θεραπευόμενο το δίλημμα φαίνεται να διαμορφώνεται

ως εξής: ενώ με βάση τον κυρίαρχο ψυχοθεραπευτικό λόγο και την πρωταρχική του τοποθέτηση ως θεραπευόμενος θα πρέπει να αναγνωρίσει στο θεραπευτή μια θέση εξουσίας, από την άλλη του ζητείται στο πλαίσιο της συγκεκριμένης θεραπευτικής διεργασίας να καταλάβει τη θέση του ισότιμου συνομιλητή. Αν όμως δεχθεί τη θέση αυτή γίνεται και πάλι παθητικός αποδέκτης της θεραπευτικής πρότασης αποδίδοντας έτσι εξουσία στο θεραπευτή, ενώ αν αντιδράσει αντιστέκεται στην πρόταση του θεραπευτή για ισοτιμία. Συγχρόνως όμως η ίδια η αντίσταση μπορεί να υποδηλώνει άρνηση της θεραπευτικής δύναμης (Guilfoyle, 2002a) και πράξη διεκδίκησης της ισοτιμίας.

Μέσα σε ένα τέτοιο ιδεολογικό πλαίσιο, η υιοθέτηση της μη παρεμβατικής θεραπευτικής στάσης, φαίνεται ότι δεν αποτελεί μια απλή υπόθεση, καθώς θεραπεύτριες και θεραπευόμενοι πρέπει να ισορροπήσουν ανάμεσα στις αντικρουόμενες αξίες της αναγνώρισης της αυθεντίας και της υποστήριξης της ισότητας. Αυτή η παράδοξη συνθήκη που προκύπτει μέσα από τη συνύπαρξη των συγκεκριμένων αξιών, «τροφοδοτεί» το θεραπευτικό διάλογο με αντιθετικά θέματα και διλήμματα, τα οποία οι συμμετέχοντες καλούνται να διαπραγματευτούν. Καθώς αυτός ο τρόπος θεώρησης δίνει έμφαση στην ιδεολογική και ρητορική διάσταση της ψυχοθεραπευτικής διεργασίας, η παρούσα διατριβή στρέφεται στην αναζήτηση μιας κοινωνικο-κονστρουξιονιστικής, λογοαναλυτικής προσέγγισης, η οποία θα μπορέσει να αναδείξει τόσο τους τρόπους με τους οποίους συγκροτείται η θεραπευτική στάση κατά τις συνομιλιακές διεργασίες των συμμετεχόντων, όσο και τη σύνδεσή της με το ευρύτερο κοινωνικο-ιδεολογικό πλαίσιο. Όμως πριν την επικέντρωση στις λογοαναλυτικές ερμηνευτικές προσεγγίσεις, και στον αναλυτικό φακό μέσα από τον οποίο η παρούσα διατριβή εξετάζει τη μη παρεμβατικότητα, θα προηγηθεί μία σύντομη

αναφορά στις διάφορες εμπειρικές έρευνες, μέσα από τις οποίες εξετάζεται γενικότερα η θεραπευτική στάση και ειδικότερα η στάση του μεταμοντέρνου θεραπευτή.

3.4 Θεραπευτική στάση: οι διαφορετικού τύπου εμπειρικές έρευνες μιας πολυδιάστατης έννοιας

Ο τρόπος με τον οποίο η θεραπεύτρια επιτελεί τη θεραπευτική της στάση στο πλαίσιο της θεραπευτικής αλληλεπίδρασης, έχει μελετηθεί μέσα από έρευνες αποτελεσματικότητας και έρευνες διεργασίας. Στο πλαίσιο των ερευνών της πρώτης κατηγορίας, όπου εξετάζεται η αποτελεσματικότητα των θεραπευτικών παρεμβάσεων (Gelo & Manzo, 2015), η θεραπευτική στάση αναγνωρίζεται ως ένας από τους παράγοντες που επηρεάζει το αποτέλεσμα της θεραπείας (Lambert & Barley, 2001). Λόγω αυτής της αναγνώρισης, μέσω των ερευνών αυτών, διερευνώνται οι συσχετίσεις μεταξύ των διαφορετικών εκφάνσεων της θεραπευτικής στάσης και του θεραπευτικού αποτελέσματος (Banham & Schweitzer, 2016. Sandell, Lazar, Grant, Carlsson, Schubert, & Broberg, 2007, 2010).

Οι έρευνες της δεύτερης κατηγορίας, οι οποίες αναφέρονται στον τρόπο με τον οποίο επιτελείται η αλλαγή κατά τη διάρκεια της θεραπείας (Greenberg & Pinsoff, 1986. Hardy & Llawelyn, 2015. Lambert & Hill, 1994), μελετούν διάφορες πτυχές της θεραπευτικής στάσης. Για παράδειγμα, υπάρχουν έρευνες που επικεντρώνονται σε συγκεκριμένες θεραπευτικές τακτικές οι οποίες ξετυλίγονται εντός της συνεδρίας (π.χ. Larsen & Stege, 2010), έρευνες που εστιάζουν σε χαρακτηριστικά του θεραπευτή, όπως για παράδειγμα οι αξίες του (Williams & Levitt, 2007), και έρευνες που αναφέρονται σε έννοιες ή πρακτικές που αφορούν στους θεραπευτές όλων των μοντέλων (π.χ. Oddli & McLeod, 2017).

Πέρα όμως από τις έρευνες που εστιάζουν αποκλειστικά στη συμβολή του θεραπευτή στην ψυχοθεραπεία, η στάση του θεραπευτή συζητείται και μέσα από

έρευνες που διερευνούν τη σχέση θεραπευτή –θεραπευόμενων. Παρόμοια με τις έρευνες που επικεντρώνονται αποκλειστικά στη συμβολή του θεραπευτή, οι έρευνες αυτές, εστιάζουν στις θεραπευτικές τεχνικές, αλλά και το γενικότερο εννοιολογικό πλαίσιο μέσα από το οποίο συνδέεται ο θεραπευτής. Περιγράφουν με άλλα λόγια, τόσο πρότυπα και πρακτικές που εμφανίζονται στη θεραπευτική σχέση, αλλά συγχρόνως αναφέρονται και σε πιο «άυλα στοιχεία του διωπικειμενικού χώρου των θεραπευτικών σχέσεων» (Flaskas, 2016, σ. 149). Στο πλαίσιο αυτών των ερευνών δίνεται έμφαση σε διάφορες διαστάσεις της θεραπευτικής αλληλεπίδρασης, με κυριότερη τη θεραπευτική συμμαχία (treatment alliance) (Friedlander, Escudero, Heatherington, & Diamond, 2011. Hatcher, 1999. Kivlighan Jr, Hill, Gelso, & Baumann, 2016. Muntigl & Hovarth, 2016. Nissen-Lie, Havik, Høglend, Rønnestad, & Monsen, 2015. Price & Jones, 1998), δηλαδή την εξέταση του συναισθητικού δεσμού μεταξύ των συμμετεχόντων και τη μεταξύ τους συμφωνία ως προς τους στόχους της θεραπείας (Bordin, 1979. Safran & Kraus, 2014).

Οι έρευνες διεργασίας που εστιάζουν στη μελέτη της θεραπευτικής στάσης (π.χ. Hardy, Stiles, Barkham, & Startup, 1998. Larsson, Kaldø, & Broberg, 2010. Sandell, Carlsson, Schubert, Broberg, Lazar, & Grant, 2004), υιοθετούν κατά βάση την

επιστημολογική θέση του θετικισμού⁹ και του μετα-θετικισμού¹⁰, ωστόσο πρόσφατα έχουν αρχίσει να εμφανίζονται και ποιοτικές έρευνες (π.χ. Scheel, Davis, & Henderson, 2013. Williams & Levitt, 2007). Οι έρευνες αυτές αντίθετα από τις ποσοτικές δεν έχουν ως στόχο τον προσδιορισμό αιτιωδών σχέσεων μεταξύ των μεταβλητών και την πρόβλεψη αποτελεσμάτων, αλλά εξετάζουν την επιτέλεση της θεραπευτικής στάσης είτε μέσα από δεδομένα συνεδριών (π.χ. Larsen & Stege, 2010. Muntigl & Horvath, 2016), είτε μέσω δεδομένων συνέντευξης με θεραπευτές (π.χ. Oddli & McLeod, 2017. Scheel, Davis, & Henderson, 2013). Οι έρευνες αυτές αναγνωρίζουν ότι διάφορες πτυχές της θεραπευτικής στάσης, όπως είναι η ενσυναίσθηση, η μη κατευθυντικότητα, ο δοκιμαστικός τρόπος έκφρασης των ιδεών, η αποδοχή χωρίς όρους και ο σεβασμός στον θεραπευόμενο, βοηθούν τη θεραπευτική διαδικασία ή συμβάλλουν στην ενίσχυση της θεραπευτικής σχέσης (βλ. ενδεικτικά, Hatcher, 1999. Lambert & Barley, 2001. MacLeod & Elliot, 2014. Oddli & McLeod, 2017. Sandell et al., 2007, 2010).

Στο πεδίο της ποιοτικής έρευνας, τα τελευταία χρόνια υποστηρίζεται ότι η μελέτη της αλληλεπίδρασης, μέσα από έναν αναλυτικό φακό που έχει ως βάση τη γλώσσα, μπορεί να προσφέρει σημαντικές πληροφορίες για το νόημα και τη λειτουργία της (Spong, 2010). Στο πλαίσιο αυτό έχουν αρχίσει να αξιοποιούνται οι τέτοιου είδους

⁹ Ο θετικισμός αποτελεί μία επιστημολογική θέση, η οποία υποστηρίζει ότι μπορεί να υπάρξει μια αντικειμενική και ορθή περιγραφή της εξωτερικής πραγματικότητας, μέσω της άμεσης παρατήρησης και της υπέρβασης των προκαταλήψεων του ερευνητή (Robson, 2010. Willig, 2015)

¹⁰ Ο μετα-θετικισμός αποδέχεται την άποψη του θετικισμού, περί της δέσμευσης του ερευνητή στην αντικειμενικότητα, αλλά συγχρόνως αναγνωρίζει ότι οι αξίες του μπορούν να επηρεάσουν τον τρόπο απόδοσης της πραγματικότητας (Robson, 2010).

προσεγγίσεις, όπως είναι η ανάλυση συνομιλίας και η ανάλυση λόγου, για τη μελέτη της θεραπευτικής διεργασίας (π.χ. Muntigl & Horvath, 2016. Patrika & Tseliou, 2016 Tseliou, 2017). Αν και υπάρχουν διαφοροποιήσεις μεταξύ των προσεγγίσεων αυτών ως προς τις επιστημολογικές τους παραδοχές και τις πρακτικές ανάλυσης (Avidi & Georgaca, 2007), θεωρούνται παρόλα αυτά χρήσιμες για τη μελέτη της ψυχοθεραπευτικής διεργασίας, καθώς μπορούν να προσφέρουν μια αναλυτική περιγραφή του τρόπου με τον οποίο θεραπεύτρια και θεραπευόμενη διαπραγματεύονται το πρόβλημα και συγκατασκευάζουν διάφορες εκδοχές επίλυσής του. Μέσα από αυτό το φακό ανάλυσης μπορεί να εξεταστεί για παράδειγμα ο τρόπος με τον οποίο οι διατυπώσεις και οι ερμηνείες των θεραπευτριών απορρίπτονται ή γίνονται αποδεκτές από τους θεραπευόμενους, ή το πώς οι θεραπευτές αναγνωρίζουν και ευθυγραμμίζονται με τα συναισθήματα των θεραπευόμενων (Ong, Barnes, & Buus, 2019b). Επίσης μπορούν, μέσα από την κριτική οπτική τους, να αναδείξουν τον τρόπο με τον οποίο οι ψυχοθεραπευτικές παραδοχές των θεραπευτών υποστηρίζονται από το θεραπευτικό διάλογο (Αυδή & Γεωργάκα, 2010).

Στο πλαίσιο αυτό διεξάγονται όλο και συχνότερα έρευνες, οι οποίες εξετάζουν τον τρόπο με τον οποίο επιτελείται η θεραπευτική στάση στο πεδίο των μετεξελίξεων της συστημικής οικογενειακής θεραπείας (Couture, 2006. Karatza & Avidi, 2011. Roy-Chowdhury, 2010. Sutherland, Dienhart, Turner, 2013c). Συγκεκριμένα, όσον αφορά στο πεδίο της συστημικής θεραπείας και των μετεξελίξεων αυτής, τα τελευταία χρόνια στη βιβλιογραφία αναφέρεται όλο και συχνότερα η ανάγκη της μελέτης της θεραπευτικής διεργασίας μέσα από τη χρήση ποιοτικών μεθόδων, όπως είναι η ανάλυση συνομιλίας (Ong, Barnes, & Buus, 2019b) και η ανάλυση λόγου (βλ. ενδεικτικά Burck, 2005. Gale, 1991. Georgaca & Avidi, 2009. Tseliou, 2013a. Tseliou & Borcsa, 2018). Το κύριο επιχείρημα αυτής της πρότασης βασίζεται στην επισήμανση

της επιστημολογικής και θεωρητικής συνάφειας των δύο πεδίων, καθώς και τα δύο αμφισβητούν το γραμμικό τρόπο εξήγησης των φαινομένων και δίνουν έμφαση σε έννοιες όπως η κατασκευαστική ιδιότητα του λόγου, η σημασία του πλαισίου της αλληλεπίδρασης, η μεταβλητότητα των γλωσσικών κατασκευών και η οργάνωση της επικοινωνίας βάσει επαναλαμβανόμενων μοτίβων (Avdi & Georgaca, 2007. Μωραΐτου & Τσέλιου, 2016. Ong, Barnes, & Buus, 2019a, 2019b. Strong & Gale, 2013).

Από τις έρευνες που έχουν διεξαχθεί στο πεδίο των μετεξελίξεων της συστημικής οικογενειακής θεραπείας με εργαλείο την ανάλυση λόγου και την ανάλυση συνομιλίας, κάποιες εστιάζουν στην ανάδειξη της χρησιμότητας των μεθόδων αυτών για τη μελέτη του λόγου της συνεδρίας (π.χ. Couture, & Strong, 2004. Karatza & Avdi, 2011. Strong, Busch, & Couture, 2008. Sutherland, Sametband, Silva, Couture, & Strong, 2013b), ενώ άλλες επικεντρώνονται στη μελέτη διαφόρων φαινομένων που προκύπτουν εντός της ψυχοθεραπευτικής αλληλεπίδρασης, όπως είναι για παράδειγμα η διερεύνηση του τρόπου με τον οποίο υπερβαίνονται τα θεραπευτικά αδιέξοδα (π.χ. Couture, 2006. Couture & Strong, 2004), ή ο τρόπος με το οποίο διαπραγματεύονται την ευθύνη και την κατηγορία τα μέλη του θεραπευτικού συστήματος (O'Reilly, 2014. Patrika & Tseliou, 2016. Stancombe & White, 2005). Άλλες πάλι αναφέρονται στη μελέτη συνεδριών με συγκεκριμένους τύπους ή αντιδράσεις πελατών (Avdi, 2005. O'Reilly, 2007) και άλλες επικεντρώνονται σε θέματα που σχετίζονται περισσότερο με τον τρόπο που ο θεραπευτής συνδέεται με τους πελάτες. Στο πλαίσιο αυτών των τελευταίων ερευνών εξετάζονται μια σειρά από θέματα, όπως για παράδειγμα η ενίσχυση της θεραπευτικής συμμαχίας (Sutherland & Couture, 2007), η εφαρμογή μιας συγκεκριμένης θεραπευτικής τεχνικής (π.χ. Diorinou & Tseliou, 2014) ή η διερεύνηση των θεραπευτικών πρακτικών που χρησιμοποιούνται για την επίτευξη συγκεκριμένων συνομιλιακών στόχων (Guilfoyle, 2002b. Sutherland & Strong, 2011. Sutherland &

Couture, 2007). Μέσα από τις έρευνες αυτές γίνονται αναφορές στη στάση του μεταμοντέρνου θεραπευτή, με έμφαση κυρίως στον τρόπο που διαχειρίζεται το ζήτημα της εξουσίας και την ασυμμετρία της θεραπευτικής σχέσης.

Στο συγκεκριμένο κεφάλαιο παρουσιάστηκε ο τρόπος με τον οποίο προσεγγίστηκε η θεραπευτική στάση, από τρία κύρια μεταμοντέρνα θεραπευτικά μοντέλα, τη συστημική θεραπεία τύπου Μιλάνου, τη συνεργατική και την αφηγηματική θεραπεία. Μέσα από την παρουσίαση αυτή αναδείχθηκαν οι διαφορές μεταξύ των μοντέλων, οι οποίες συνδέονται κυρίως με τη θέση τους απέναντι στα θέματα της θεσμικής εξουσίας του θεραπευτή, τη χρήση της θεραπευτικής ατζέντας και την επίδραση του ευρύτερου κοινωνικοπολιτικού πλαισίου. Η παρούσα διατριβή, επιλέγοντας τη θεωρία των ιδεολογικών διλημμάτων, δεν αντιμετωπίζει αυτές τις διαφορές ως ενδείξεις ενός εσφαλμένου τρόπου προσέγγισης της μη παρεμβατικότητας, ούτε στοχεύει να αναδείξει έναν ορθό τρόπο νοηματοδότησης της συγκεκριμένης έννοιας. Αντίθετα, προσεγγίζοντας την ιδεολογία ως ένα πεδίο χωρίς εσωτερική συνοχή, υποστηρίζει ότι οι διαφορετικοί και συχνά αντιθετικοί τρόποι με τους οποίους οι μεταμοντέρνοι θεραπευτές νοηματοδοτούν τη μεταμοντέρνα στάση, συνδέονται με τα αντιθετικά ιδεολογικά θέματα, από τα οποία αντλούν, για να επιχειρηματολογήσουν για την στάση τους, μέσα σε ένα ιδεολογικό πλαίσιο στο οποίο συνυπάρχουν οι αξίες της ισότητας και της αυθεντίας. Αναγνωρίζοντας αυτά τα αντιθετικά θέματα ως το θεμέλιο της συζήτησης και της επιχειρηματολογίας, προκύπτει μια διαφορετική περιγραφή, με βάση την οποία οι ομιλητές δεν ωθούνται «απαραιτήτως σε μια απερίσκεπτη υπακοή» (Billig et al., 1988, σ. 31), ούτε αποτυπώνονται ως παθητικοί δέκτες των προδιαμορφωμένων κανόνων της ιδεολογίας, αλλά αντίθετα, θεωρούνται συνδιαμορφωτές της ιδεολογίας αυτής, καθώς την «τροφοδοτούν» με τα θέματα κοινής λογικής. Μέσα από αυτό το πρίσμα υποστηρίζεται

ότι ο λόγος των θεραπειών δεν εκφράζει απλώς μια υποκειμενική θέση σε σχέση με τον τρόπο νοηματοδότησης της θεραπευτικής τους στάση, αλλά συγχρόνως αντανακλά τις αντικρουόμενες ιδεολογικές αξίες οι οποίες συνδέονται με το ζήτημα της εξουσίας του θεραπευτή. Καθώς αυτή η περιγραφή στρέφει την προσοχή στις λογοαναλυτικές ερμηνευτικές προσεγγίσεις, στο επόμενο κεφάλαιο ακολουθεί η παρουσίαση των κυριότερων λογοαναλυτικών προσεγγίσεων.

Κεφάλαιο 4: Λογοαναλυτικές Προσεγγίσεις: Ανάλυση συνομιλίας,

Λογοψυχολογία και Μεταδομική Ανάλυση Λόγου

Σκοπός αυτού του κεφαλαίου είναι η παρουσίαση των κυριότερων λογοαναλυτικών προσεγγίσεων, προκειμένου να ακολουθήσει στο επόμενο κεφάλαιο (Κεφάλαιο 5), μια αναλυτική, κριτική επισκόπηση των κυριότερων λογοαναλυτικών ερευνών, που μελετούν τη θεραπευτική διεργασία των μεταμοντέρνων θεραπειών. Συγκεκριμένα, αρχικά συζητείται η επιστημολογική και θεωρητική συνάφεια του πεδίου της συστημικής οικογενειακής θεραπείας και των προσεγγίσεων που συνθέτουν το ρεύμα της «στροφής» στο λόγο. Στη συνέχεια παρουσιάζονται οι προσεγγίσεις της ανάλυσης συνομιλίας, της λογοψυχολογίας και της μεταδομικής ανάλυσης λόγου, ενώ συζητούνται οι διαφορές τους σε σχέση με το επίπεδο της χρήσης του λόγου στο οποίο επικεντρώνονται.

4.1 Η συνάντηση της συστημικής και μεταμοντέρνας θεραπείας με τις λογοαναλυτικές προσεγγίσεις.

Η «στροφή στο λόγο» που εισηγήθηκε ο κοινωνικός κονστρουξιονισμός, πέρα από την επίδραση που άσκησε στο πεδίο της συστημικής θεραπείας, αποτέλεσε σημαντικό έρεισμα για την ανάπτυξη ποιοτικών ερευνητικών μεθόδων, όπως οι λογοαναλυτικές προσεγγίσεις. Αυτές οι ερευνητικές προσεγγίσεις, αναγνώρισαν το λόγο ως ένα ανεξάρτητο πεδίο μελέτης και έδωσαν έμφαση στην κατασκευαστική του ιδιότητα (Wooffitt, 2005), καθώς θεώρησαν ότι μέσω αυτού διαμορφώνονται διαφορετικές εκδοχές της πραγματικότητας, ανάλογα με το στόχο του ομιλητή και τους διαθέσιμους γλωσσικούς πόρους (Willig, 2015).

Οι λογοαναλυτικές προσεγγίσεις ενώ μοιράζονται την αντίληψη ότι ο λόγος αποτελεί πεδίο δράσης και όχι μέσο αναπαράστασης της πραγματικότητας, παράλληλα διαφοροποιούνται ως προς τον τρόπο που εννοιολογούν το λόγο και θεμελιώνουν την

ανάλυσή τους (Willig, 2015. Μποζατζής, 2011). Ωστόσο ενώ οι διακρίσεις αυτές υποστηρίζονται θεωρητικά, φαίνεται ότι στην πράξη μεταξύ των διαφόρων προσεγγίσεων υπάρχουν επικαλύψεις και κοινές παραδοχές (Wetherell & Edley, 1999). Για πρακτικούς λόγους όμως, η παρουσίαση αυτή οργανώθηκε στη βάση ενός συνεχούς, όπου οι διάφορες προσεγγίσεις τοποθετήθηκαν ανάλογα με το εύρος του πεδίου ανάλυσης τους. Σύμφωνα με αυτή τη διάκριση στο ένα άκρο του άξονα τοποθετήθηκε η ανάλυση συνομιλίας, η οποία προήλθε από τους κόλπους της εθνομεθοδολογίας. Καθώς η συγκεκριμένη προσέγγιση εστιάζει στο μικρο-επίπεδο της χρήσης του λόγου, δίνει έμφαση στην οργάνωση της συνομιλίας και στην επιτελεστική λειτουργία του λόγου. Στο άλλο άκρο τοποθετήθηκε η μεταδομική ανάλυση λόγου, η οποία βασίζεται στο επιστημολογικό ρεύμα του μεταδομισμού και τη φουκωική θεωρία. Η συγκεκριμένη προσέγγιση διευρύνοντας το πεδίο ανάλυσής της μέσα από την έμφαση στο ευρύτερο κοινωνικο-πολιτιστικό πλαίσιο, προσεγγίζει το λόγο ως ένα σύστημα νοημάτων, μέσω του οποίου συγκροτούνται συγκεκριμένες εκδοχές της πραγματικότητας. Μεταξύ των δύο άκρων τοποθετήθηκαν οι προσεγγίσεις της λογοψυχολογίας, της κριτικής λογο-κοινωνιοψυχολογίας και της ρητορικής/ιδεολογικής ανάλυσης, οι οποίες επιχειρούν σε διαφορετικό βαθμό η καθεμία, ένα συνδυασμό της μικρο και μακρο- ανάλυσης.

4.2 Η ανάλυση συνομιλίας και η έμφαση στο τοπικό πλαίσιο του λόγου.

Η ανάλυση συνομιλίας (βλ. ενδεικτικά Pomerantz & Fehr, 2011. Sacks, Schegloff & Jefferson, 1974. Schegloff, Jefferson, & Sacks, 1977. Schegloff & Sacks, 1973), με θεμελιωτή τον Harvey Sacks, αποτέλεσε μία συνύφανση διαφόρων κλάδων όπως είναι η γλωσσολογία, η κοινωνιολογία, η ανθρωπολογία και η φιλοσοφία (Heritage, 1984. Hutchby & Wooffitt, 2008. Maynard, 2013). Πρόκειται για μια μικροαναλυτική προσέγγιση η οποία αναγνώρισε τη γλωσσική αλληλεπίδραση ως κοινωνική δράση και

μελέτησε τον τρόπο με τον οποίο αυτή πραγματώνεται, μέσω της συστηματικής οργάνωσης του λόγου (Antaki, 2011).

Σημαντική επίδραση στη διαμόρφωσή της άσκησε η θεωρία των γλωσσικών πράξεων του Austin (1962), η οποία υποστήριξε ότι μέσω της γλώσσας επιτελούνται διάφορες πράξεις. Σε αντίθεση όμως από τον Austin, οι αναλυτές συνομιλίας θεμελίωσαν τις απόψεις τους σε πραγματικά δεδομένα γλωσσικής αλληλεπίδρασης (Hutchby & Wooffitt, 2008).

Οι μελέτες της εθνομεθοδολογίας που στηρίχθηκαν στην επιτόπια παρακολούθηση της διάδρασης των συμμετεχόντων, αποτέλεσαν τη θεωρητική αφετηρία της ανάλυσης συνομιλίας. Η εθνομεθοδολογία, με κύριο εκφραστή τον Garfinkel (1967. βλ. επίσης Hutchby & Wooffitt, 2008), ασχολήθηκε με τις μεθόδους που χρησιμοποιούν τα μέλη μιας κοινωνίας στις καθημερινές τους δραστηριότητες, προκειμένου αυτές να γίνουν αποδεκτές από τα υπόλοιπα μέλη ως λογικές και κοινότοπες. Και τα δύο αυτά πεδία μοιράζονται το ενδιαφέρον για τη διαχείριση των καθημερινών υποθέσεων από τα μέλη της κοινωνίας, καθώς «προσπαθούν να ανακαλύψουν την ερμηνευτική πρακτική μέσω της οποίας οι αλληλεπιδρώντες παράγουν, αναγνωρίζουν και ερμηνεύουν τις δικές τους ενέργειες καθώς και αυτές των άλλων» (Pomerantz, 1988, σ. 361).

Για την ανάλυση συνομιλίας, σημαντική από το χώρο της κοινωνιολογίας, υπήρξε και η επιρροή του Erving Goffman (1967, 1979. Βλ. επίσης Hutchby & Wooffitt, 2008), ιδιαίτερα ως προς το ενδιαφέρον του για τη διάταξη της αλληλεπίδρασης (Hutchby & Wooffitt, 2008). Συγκεκριμένα ο Goffman υποστήριξε ότι κάθε αλληλεπίδραση αποτελεί «μια μορφή κοινωνικής οργάνωσης από μόνη της» (Heritage, 2001, σ. 48) καθώς χαρακτηρίζεται από μία συγκεκριμένη διάταξη. Βάσει αυτής της διάταξης οι άνθρωποι αναγνωρίζουν ο ένας στο άλλο συγκεκριμένα

δικαιώματα και υποχρεώσεις και τυποποιούν τον τρόπο έκφρασής τους, αναπτύσσοντας διάφορες τελετουργίες (Heritage, 2001), ιδέα που υποστηρίχθηκε και αξιοποιήθηκε στη συνέχεια και από την ανάλυση συνομιλίας.

Η ανάλυση συνομιλίας βασίστηκε αρχικά σε δεδομένα που αφορούσαν στις καθημερινές συνομιλίες και αργότερα σε δεδομένα που προέρχονταν από διάφορες μορφές θεσμικών αλληλεπιδράσεων. Η καθημερινή συνομιλία ωστόσο αναγνωρίστηκε ως η «πρωταρχική περιοχή της ανθρώπινης κοινωνικότητας» (Schegloff, 1992, σ. 1296) και αφετηρία όλων των συνομιλιών και γι' αυτό θεωρήθηκε ότι και τα δεδομένα των θεσμικών αλληλεπιδράσεων, αποτελούν προσαρμογές των πρακτικών της καθημερινής συνομιλίας.

Η ανάλυση συνομιλίας προσπαθεί να αποκαλύψει την οργανωσιακή δομή της αλληλεπίδρασης και τον προσανατολισμό των συμμετεχόντων, μέσα από την ανάδειξη των επαναλαμβανόμενων συνομιλιακών μοτίβων. Μέσα από αυτό το πρίσμα δόθηκε έμφαση σε κανονιστικά στοιχεία της συνομιλίας, όπως είναι η διαδοχή συμβολών (turn-taking), οι συνομιλιακές ακολουθίες (conversational sequences) και τα ζεύγη γειτνίασης (adjacency pairs) (Sacks, Schegloff, & Jefferson, 1974). Πιο αναλυτικά, η ανάλυση συνομιλίας υποστήριξε ότι η διαδοχή συμβολών αποτελεί βασικό στοιχείο της οργάνωσης της συνομιλίας, καθώς ο τρόπος με τον οποίο μεταβιβάζεται ο λόγος δεν είναι τυχαίος, αλλά ακολουθεί ένα σύστημα συμβάσεων, το οποίο ορίζει τους συναφείς χώρους μετάβασης (Hutchby & Wooffitt, 2008. Madill, 2015. Sacks, et al., 1974). Στο πλαίσιο αυτό η παραβίαση για παράδειγμα του συνομιλιακού κανόνα που ορίζει την χρήση του λόγου από έναν ομιλητή τη φορά, αποτελεί σημείο ιδιαίτερης αναλυτικής σημασίας καθώς αποκαλύπτει πληροφορίες για τη δράση των συνομιλητών (Hutchby & Wooffitt, 2008. Jefferson, 1986. Schegloff, 1992. Sacks et al., 1974).

Η ακολουθιακή οργάνωση (sequence organization) της συνομιλίας θεωρήθηκε επίσης ως στοιχείο έκφρασης της κανονιστικής της δομής. Σύμφωνα με αυτή η ομιλήτρια, μέσω της επόμενης συμβολής, πρέπει να δείξει ότι ακολουθεί τον προσανατολισμό της προηγούμενης συμβολής, καθώς σε αντίθετη περίπτωση καθίσταται υπόλογη για την απάντησή της (Hutchby & Wooffitt, 2008. Madill, 2015). Μέσω αυτής της αρχιτεκτονικής της συνομιλίας οι συμμετέχοντες επιτελούν τις δράσεις τους, τις οποίες οι αναλυτές πρέπει να αναδείξουν

Στο πλαίσιο αυτό αναγνωρίστηκε ακόμη ότι λόγω κάποιων ισχυρών συνομιλιακών κανόνων, ορισμένες ακολουθίες συμβολών οργανώνονται σε ζεύγη γειτνίασης, όπως είναι τα ζεύγη ερωτήσεων/ απαντήσεων, προσκλήσεων/ αποδοχής προσκλήσεων, χαιρετισμού /ανταπόδοσης χαιρετισμού (Schegloff, 2007. ten Have, 2007). Λόγω αυτού του σχηματισμού όταν διατυπωθεί το πρώτο μέρος ενός ζεύγους, οι συνομιλητές αναγνωρίζουν την επόμενη προτιμώμενη απάντηση, χωρίς όμως η έκφρασή της να είναι υποχρεωτική. Για παράδειγμα, ενώ η προτιμώμενη απάντηση σε μια πρόσκληση είναι η αποδοχή και όχι η απόρριψη, η συνομιλήτρια μπορεί να αξιοποιήσει την κανονικότητα της οργάνωσης της συνομιλίας και μέσω της καθυστερημένης ανταπόκρισης της, να εκφράσει την άρνησή της στην πρόσκληση. Τέτοια σημεία της συνομιλίας θεωρείται πως πρέπει να αναδειχθούν καθώς πληροφορούν την αναλύτρια για τον τρόπο που οι ίδιοι οι ομιλητές κατανοούν την αλληλεπίδραση.

Η αυστηρή προσήλωση της ανάλυσης συνομιλίας στη δομή και τη λεπτομερή οργάνωση της συνομιλίας, τη συνιστά μια ξεχωριστή μεθοδολογική διαδικασία η οποία χαρακτηρίζεται από ερμηνευτική πειθαρχία (Μποζατζής, 2011) και η οποία έχει υιοθετηθεί και από άλλες λογοαναλυτικές προσεγγίσεις (Wooffitt, 2005). Ωστόσο η ανάλυση συνομιλίας έχει επικριθεί για το ότι προσφέρει μια τεχνικού επιπέδου

ανάλυση της αλληλεπίδρασης η οποία είναι περιοριστική, καθώς αγνοεί το ευρύτερο κοινωνικο- πολιτιστικό πλαίσιο (Billig, 1999. Μποζατζής, 2011. Wetherell, 1998). Με τον τρόπο αυτό θεωρείται ότι παρακάμπτει απροβλημάτιστα θέματα εξουσίας και ιδεολογίας και αντιμετωπίζει τα άτομα ως ισότιμους συνομιλητές που χωρίς κοινωνικούς περιορισμούς κατασκευάζουν τις εκδοχές της πραγματικότητας που επιθυμούν.

Η ανάλυση λόγου στη συνέχεια αναγνώρισε τη συνεισφορά της ανάλυσης συνομιλίας και επιχείρησε, διευρύνοντας τον ορίζοντα της ανάλυσης, να προσφέρει μια πιο «συμμετρική» εννοιολόγηση του λόγου, εννοιολογώντας τον ταυτόχρονα τόσο με όρους επιτελεστικής ‘ελευθερίας’ όσο και με όρους ‘δομικής σκλαβιάς» (Μποζατζής, 2011, σ. 48)

4.3 Η ανάλυση λόγου και η έμφαση στο μικρο και μακρο- επίπεδο του λόγου.

Ο όρος ανάλυση λόγου είναι ένας ευρύς όρος που παραπέμπει σε διάφορα επιστημονικά πεδία και περιλαμβάνει διάφορους θεωρητικούς και μεθοδολογικούς προσανατολισμούς, οι οποίοι βασίζονται συχνά σε μία κονστρουξιονιστική επιστημολογία (Diorinou & Tseliou, 2014. Patrika & Tseliou, 2016. Potter, 2012a). Στην παρούσα διατριβή, συζητείται η ανάλυση λόγου, όπως αναπτύχθηκε στο πεδίο της κοινωνικής ψυχολογίας, μέσα από δύο κυρίως προσεγγίσεις, αυτή που συνδέθηκε με την εθνομεθοδολογία και την ανάλυση συνομιλίας και αυτή που συνδέθηκε με το μεταδομισμό και τη φουκωική θεωρία. Για την περιγραφή της δεύτερης προσέγγισης ωστόσο, χρησιμοποιείται και ο όρος μεταδομική ανάλυση λόγου η οποία συζητείται στην επόμενη ενότητα.

Οι Potter και Wetherell (2009) με το βιβλίο τους *«Λόγος και κοινωνική ψυχολογία: Πέρα από τις στάσεις και τη συμπεριφορά»*, έθεσαν τις βάσεις πάνω στις

οποίες αναπτύχθηκε η λογοαναλυτική κοινωνική ψυχολογία. Η εκδοχή αυτή της ανάλυσης λόγου δεν διαμορφώθηκε στο κενό, αλλά εντός ενός κοινωνιο-ψυχολογικού πλαισίου που την εποχή εκείνη διένυε μια περίοδο κρίσης, καθώς αμφισβητούνταν οι πειραματικές προσεγγίσεις των κοινωνικών φαινομένων και ο προσανατολισμός στις γνωστικές εξηγήσεις τους (Potter & Wetherell, 2009, πρόλογος στην ελληνική έκδοση).

Μέσα στο πλαίσιο αυτό η ανάλυση λόγου άντλησε από διάφορα πεδία, όπως η φιλοσοφία της γλώσσας, η εθνομεθοδολογία και η σημειολογία. Συγκεκριμένα, η αναγνώριση από τη θεωρία των γλωσσικών πράξεων ότι «η γλώσσα αποτελεί *ανθρώπινη πρακτική*» (Potter & Wetherell, 2009, σ. 39) και εργαλείο μέσω της οποίας οι ομιλητές επιτελούν δράσεις, η έμφαση της εθνομεθοδολογίας στη μη προκαθορισμένη φύση της αλληλεπίδρασης και την αναγκαιότητα της νοηματοδότησής της βάσει των συμφραζομένων και η αναγνώριση από τη σημειολογία της ύπαρξης ενός συστήματος διακρίσεων μέσω του οποίου σημασιοδοτούνται οι λέξεις και η γλώσσα αποκτά νόημα, αποτέλεσαν ορισμένες από τις θεωρητικές βάσεις της Ανάλυσης Λόγου (Potter & Wetherell, 2009). Αυτό οδήγησε στην εννοιολόγηση του λόγου ως πεδίου *δράσης* και *κατασκευής* διαφορετικών εκδοχών της πραγματικότητας, το οποίο αποκαλύπτει τη *μεταβλητότητα* της γλώσσας ανάλογα με το σκοπό της συνομιλίας. Αυτή η αναγνώριση της επιτελεστικής ιδιότητας του λόγου από την ανάλυση λόγου φανερώνει την θεωρητική της συγγένεια με την ανάλυση συνομιλίας, από την οποία και άντλησε και μοιράστηκε το ενδιαφέρον για την οργανωσιακή δομή της αλληλεπίδρασης (Potter & Wetherell, 2009. Wooffitt, 2005).

Η ανάλυση λόγου ωστόσο, πέρα από την αναγνώριση του τοπικού πλαισίου αλληλεπίδρασης, έδωσε έμφαση και στο ευρύτερο κοινωνικο- πολιτισμικό πλαίσιο, καθώς θεώρησε ότι τα άτομα χτίζουν τις περιγραφές τους χρησιμοποιώντας

«ποικίλους, προϋπάρχοντες γλωσσικούς πόρους, σχεδόν όπως ένα σπίτι οικοδομείται με τούβλα, δοκάρια κ.τ.λ.» (Potter & Wetherell, 2009, σ. 59). Μέσα από το πρίσμα αυτό διαμορφώθηκε η αντίληψη ότι «όταν οι άνθρωποι μιλούν (σκέφτονται) για κάτι, το κάνουν πάντα με όρους που ήδη τους παρέχει η ιστορία» (Edley, 2011, σ. 162). Αυτή η αναγνώριση της σημασίας του κοινωνικο- πολιτισμικού πλαισίου οδήγησε στην ανάδειξη της έννοιας των ερμηνευτικών ρεπερτορίων που εισήγαγαν αρχικά οι Gilbert & Mulkay (1984, όπ. αναφ. στους Potter & Wetherell, 2009). Τα ερμηνευτικά ρεπερτόρια ορίζονται «ως ένας λεξικογραφικός κατάλογος ή ένα μητρώο όρων και μεταφορών από όπου αντλούμε για να χαρακτηρίσουμε και να αξιολογήσουμε δράσεις και γεγονότα» (Potter & Wetherell, 2009, σ. 193). Είναι δηλαδή «σχετικά συναινετικοί τρόποι ομιλίας για αντικείμενα και γεγονότα στον κόσμο» (Edley, 2011, σ. 162), οι οποίοι αποτελούν τα «“οικοδομικά υλικά” της συνομιλίας» (Edley, σ. 162) και συγκροτούν αναπόσπαστο μέρος της κοινής λογικής. Έτσι καθώς περιλαμβάνουν επαναλαμβανόμενα συστήματα όρων, παρέχουν μια κοινή βάση κατανόησης (Edley, 2011) και χρησιμεύουν στην αξιολόγηση διαφόρων φαινομένων (Potter & Werherell, 2009). Με δεδομένη την αναγνώριση της μεταβλητότητας του λόγου, θεωρήθηκε ότι οι άνθρωποι όταν κατασκευάζουν εκδοχές του κοινωνικού κόσμου κινητοποιούν και παραλείπουν, ανάλογα με την περίπτωση, συγκεκριμένα ρεπερτόρια. Καθώς αυτή η περιγραφή συνδέει την έννοια της κατασκευής με την ενεργητική επιλογή, οι Potter & Werherell (2009) σπεύδουν να τονίσουν ότι ο ομιλητής δεν πρέπει να εννοηθεί ως ένας στρατηγικός χειριστής της γλώσσας που προωθεί εμπρόθετα τη δική του οπτική, αλλά ως ένα άτομο που «κάνει» απλώς αυτό που του φαίνεται πιο φυσικό (Μποζατζής, 2011).

Μέσα από αυτή τη διττή έμφαση, τόσο στο μικρο όσο και στο μακρο- επίπεδο του λόγου, η ανάλυση λόγου υποστήριξε ότι η γλώσσα κατασκευάζει και

κατασκευάζεται. Από τη μία μεριά δηλαδή, οι ομιλητές αναγνωρίζονται ως φορείς δράσης, καθώς έχουν τη δυνατότητα να επιλέξουν την εκδοχή αναφοράς που θέλουν να κατασκευάσουν, από την άλλη όμως η επιλογή αυτή θα πρέπει να βασιστεί σε γλωσσικούς πόρους που προϋπάρχουν και έχουν διαμορφωθεί μέσα από μια ιστορικο-κοινωνική εξέλιξη.

Αυτή η συμμετρία που εκφράστηκε μέσω του συγκερασμού των δύο επιπέδων του λόγου, φαίνεται ότι αργότερα εγκαταλείφθηκε, καθώς προέκυψε μια νέα διακλάδωση, η λογοψυχολογία (Edwards, 1997. Edwards & Potter, 1992, 2011. Μποζατζής, 2011. Tseliou, Smoliak, LaMarre, & Quinn-Nilas, 2019), η οποία αφήνοντας την έννοια των ερμηνευτικών ρεπερτορίων, έδωσε περισσότερη έμφαση στην οργάνωση της αλληλεπίδρασης στο τοπικό πλαίσιο αλληλεπίδρασης.

4.3.1 Λογοψυχολογία.

Η λογοψυχολογία επιχείρησε να επαναπροσδιορίσει την προσέγγιση των ψυχικών φαινομένων (μνήμη, αιτιακές αποδόσεις κ.α.), υιοθετώντας μια κριτική στάση στον τρόπο που η γνωστική ψυχολογία αντιμετώπισε τα θέματα αυτά και πρότεινε την προσέγγισή τους ως πρακτικές λόγου (Edwards, 1997. Edwards & Potter, 1992, 2005). Ενώ στην παραδοσιακή ψυχολογία οι ψυχολογικές κατηγορίες σηματοδοτούνται ως οντότητες που υπάρχουν πέρα από το λόγο, στην λογοψυχολογία η έμφαση δόθηκε στο «πώς τα ψυχολογικά θέματα και αντικείμενα κατασκευάζονται, κατανοούνται, και εμφανίζονται καθώς οι άνθρωποι αλληλεπιδρούν τόσο στις καθημερινές όσο και στις θεσμικές καταστάσεις» (Potter, 2012a, σ. 120). Στο πλαίσιο αυτό συζητήθηκε τόσο η χρήση των ψυχολογικών όρων σε συγκεκριμένα πλαίσια και η ρητορική τους λειτουργία, όσο και η διαχείριση αποδόσεων ευθύνης, η οποία δεν εκφράζεται πάντοτε άμεσα, μέσω της επίρριψης κατηγοριών, αλλά έμμεσα, μέσω διαφόρων γλωσσικών πρακτικών, όπως είναι η παράθεση γεγονότων περιγραφών (Edwards & Potter, 2011).

Οι γεγονικές περιγραφές αναφέρονται στις γλωσσικές πρακτικές μέσω των οποίων ο ομιλητής υποστηρίζει την αληθοφάνεια των αναφορών του, δίνοντας περισσότερη βαρύτητα στην ίδια οργάνωση των αναφορών και όχι στην υποστήριξη των γεγονότων ως πραγματικών (Wooffitt, 1992).

Μέσα από το πρίσμα αυτό, οι Edwards & Potter (1992) επιχείρησαν να διαμορφώσουν ένα συνεκτικό σχήμα, το μοντέλο δράσης του λόγου (Discursive Action Model) (βλ. κεφάλαιο 6.4.2.1), μέσω του οποίου οι αιτιακές αποδόσεις προσεγγίζονται «ως κοινωνικές πράξεις που εκτελούνται στο λόγο» (Edwards & Potter, 1993, σ. 23) και όχι ως προϊόντα νοητικών διεργασιών που εκφράζονται μέσα από το λόγο. Το μοντέλο αυτό έδωσε περισσότερη έμφαση στην εθνομεθοδολογική διάσταση της ανάλυσης λόγου και εγκατέλειψε την ιδέα των ερμηνευτικών ρεπερτορίων (Μποζατζής, 2011). Προσφέροντας μια πιο πρακτική προσέγγιση της ανάλυσης, επιχείρησε να συλλάβει τα χαρακτηριστικά των λογοπρακτικών που χρησιμοποιούν οι συμμετέχοντες κατά την αλληλεπίδρασή τους, προκειμένου να διαπραγματευτούν και επιτελέσουν τις δράσεις τους μέσω του λόγου. Συγκεκριμένα υποστηρίχθηκε ότι επειδή οι άνθρωποι κατά τις αλληλεπιδράσεις τους αναγνωρίζουν ο ένας τον άλλο ως άτομα με προκαταλήψεις και επιθυμίες, προσπαθούν μέσω διαφόρων ρητορικών στρατηγικών να διαμορφώσουν αληθοφανείς αναφορές, υποβαθμίζοντας άλλες εναλλακτικές, ώστε να μην θεωρηθούν ότι υποκινούνται από κάποιο συμφέρον. Μέσα από αυτό το πρίσμα, δόθηκε έμφαση στην επιχειρηματολογία των ομιλητών και στον τρόπο με τον διαχειρίζονται το θέμα της ευθύνης και της λογοδοσίας, καθώς, αναγνωρίζοντας τις διαδραστικές συνέπειες των περιγραφών τους, υπερασπίζονται την ορθότητα των περιγραφών αυτών.

4.3.2 Κριτική λογο-κοινωνιοψυχολογία.

Παρόμοια με την κριτική του Billig (1999) προς το Schegloff (1997) για τη μονοδιάστατη οπτική της ανάλυσης συνομιλίας, η Wetherell (1998, 2007, 2008. Wetherell & Edley, 1999) άσκησε κριτική στη μονομερή προσέγγιση της λογοψυχολογίας και επιχείρησε ένα συγκερασμό των δύο αντίθετων στρατοπέδων που είχαν διαμορφωθεί στο πεδίο της ανάλυσης λόγου. Ο συγκερασμός αυτός αφορούσε τη λογοψυχολογία, όπως είχε διαμορφωθεί μέσα από την εθνομεθοδολογική παράδοση (Edwards, 1997. Edwards & Potter, 1992) και το ρεύμα της ανάλυσης λόγου που βασίστηκε στο μεταδομισμό και τη φουκωική θεωρία (Burman & Parker, 1993. Parker, 1990). Ασκώντας κριτική στην οπτική αυτών των προσεγγίσεων ανέφερε χαρακτηριστικά: «Αν το πρόβλημα με τους μετα-στρουκτουραλιστικές αναλυτές είναι ότι σπάνια επικεντρώνονται σε πραγματικές κοινωνικές αλληλεπιδράσεις, τότε το πρόβλημα με τους αναλυτές συνομιλίας είναι ότι σπάνια σηκώνουν τα μάτια τους πάνω από την επόμενη συμβολή στη συζήτηση» (Wetherell, 1998, σ. 402).

Μέσα από αυτό το φακό πρότεινε (Wetherell, 1998. Wetherell & Edley, 1999) μια εναλλακτική εκδοχή της λογοψυχολογίας, η οποία διατηρεί την έμφαση στον προσανατολισμό του λόγου στη δράση και την κοινωνική διάταξη της αλληλεπίδρασης, αλλά συγχρόνως αξιοποιεί την πρόταση του μεταδομισμού ως προς την προσέγγιση του λόγου. Η πρόταση αυτή υποστηρίζει ότι ορισμένες γλωσσικές κατασκευές, οι οποίες εκφράζουν τις σχέσεις εξουσίας, οργανώνονται ως «θεσμοθετημένες μορφές κατανόησης» (Wetherell, 1998, σ. 403) και καταλαμβάνουν τη θέση της κοινής λογικής (Edley, 2011. Wetherell & Edley, 1999).

Στο πλαίσιο αυτό, η κριτική λογο-κοινωνιολογοψυχολογία αναγνώρισε τη σημασία του αναλυτικού πλαισίου των Laclau και Mouffe (1985, όπ. αναφ. στη Wetherell, 1998), το οποίο συνδέεται με τον κοινωνικό μεταμοντερνισμό (Nicholson & Seidmen, 1995, όπ. αναφ. στη Wetherell, 1998) και το οποίο υποστηρίζει ένα πιο

συμπεριληπτικό ορισμό του λόγου. Βάσει αυτού του ορισμού το πεδίο του λόγου εμπεριέχει όχι μόνο γλωσσολογικά αλλά και εξω- γλωσσολογικά στοιχεία, καθώς ο λόγος θεωρείται συνδεδεμένος με όλες τις πτυχές της κοινωνικής ζωής (Wetherell, 1998), οι οποίες αποτελούν τον διαλεκτικό καμβά πάνω στον οποίο οι άνθρωποι διαπραγματεύονται τα θέματα της συνομιλίας τους και παράγουν νόημα. Μέσα από αυτή τη σκοπιά, οι άνθρωποι θεωρείται ότι έχουν τη δυνατότητα να κατασκευάσουν διάφορες εκδοχές των αντικειμένων του λόγου τους σε κάθε περίπτωση, λόγω της ποικιλίας των τρόπων έκφρασης που εμπεριέχει το γλωσσικό αποθεματικό της κάθε κοινωνίας (Edley, 2011. Μποζατζής & Δραγώνα, 2011). Έτσι το νόημα του κόσμου και της πραγματικότητας θεωρείται ότι είναι πάντα μη οριστικοποιημένο και σε ροή, αλλά απέναντι στον ριζικό σχετικισμό αντιπαραβάλλεται μια διαδικασία οργάνωσης, η οποία εκφράζεται σε κάθε ιστορική περίοδο. Βάσει αυτής, ορισμένες ρητορικές διαρθρώσεις φαίνεται ότι έχουν περισσότερη δύναμη και οδηγούν σε σταθερές μορφές σχέσεων μεταξύ των υποκειμένων και των αντικειμένων του λόγου (Wetherell, 1998).

Μέσα από αυτό το πρίσμα, η πρόκληση για την κριτική κοινωνιολογοψυχολογία είναι να αμφισβητήσει και να αποδομήσει τον τρόπο με τον οποίο η κατεστημένη ψυχολογία και ο κοινός νους φυσιολογικοποιούν συγκεκριμένες ρητορικές διαρθρώσεις, χωρίς ωστόσο να παραβλέψει τη ρητορική οργάνωση του λόγου στο τοπικό πλαίσιο έκφρασής του. Σύμφωνα με αυτή την οπτική προτείνεται μια εξέταση της ιδεολογίας, όχι ως ένα συνεκτικό και ολοκληρωμένο σύστημα σκέψης το οποίο επιβάλλεται στη σκέψη των μαζών και δημιουργεί παραμορφώσεις τις οποίες η ψυχολογία πρέπει να αποκαλύψει, αλλά ως μια έκφραση αντίθετων ερμηνευτικών ρεπερτορίων και τρόπων κατανόησης της πραγματικότητας που οργανώνουν τον καθημερινό τρόπο σκέψης (Wetherell & Edley, 1999). Στο πλαίσιο αυτό στόχος της ψυχολογίας είναι να εξετάσει τους τρόπους με τους οποίους ορισμένες αφηγήσεις

κατασκευάζονται ως αληθείς, χωρίς αυτό όμως να σημαίνει ότι ο επιστημολογικός σχετικισμός αποκλείει τη διατήρηση μιας ηθικής και πολιτικής στάσης του αναλυτή. Αυτή η προσέγγιση της ιδεολογίας από την κριτική κοινωνιολογοψυχολογία, αναδεικνύει τη θεωρητική της συγγένεια με τον τρόπο που οι Billig et al. (1988) συζητούν τις αντικρουόμενες και αντιφατικές πτυχές της ιδεολογίας και τα διλήμματα που εκφράζονται μέσω αυτής.

Στο πλαίσιο της κριτικής κοινωνιολογοψυχολογίας αναγνωρίζεται επίσης ότι είναι σημαντικό να εξεταστεί ο τρόπος με τον οποίο διάφορα ψυχολογικά θέματα, όπως είναι τα συναισθήματα, η ταυτότητα, το φύλο κ.α., οργανώνονται στο λόγο των ανθρώπων, μέσα από τις κοινωνικές τους διαπραγματεύσεις (Wetherell, 2007). Σε αντίθεση με τη λογοψυχολογία που υποστηρίζει ότι οι έννοιες αυτές αποτελούν κατακερματισμένους σχηματισμούς, που κατασκευάζονται στη βάση διαφορετικών περιστάσεων και πλαισίων αλληλεπίδρασης, η Wetherell (2007) αναγνωρίζει ότι υπάρχουν συγκεκριμένες ρουτίνες και επαναλήψεις, οι ψυχο- λογοπρακτικές, που διαμορφώνουν ένα προσωπικό στυλ, την προσωπική διάταξη, που λειτουργεί ως οδηγός, στον τρόπο με τον οποίο συνεχίζει το άτομο να δρα. Στο πλαίσιο αυτό συζητούνται και οι έννοιες της υποκειμενικότητας και της ταυτότητας, όπου υποστηρίζεται ότι η ανάλυση των εννοιών αυτών, αποκλειστικά από μια μακρο ή μικρο οπτική, οδηγεί στη μονοδιάστατη προσέγγισή τους. Για την επίτευξη της σύνδεσης του μακρο και του μικρο- επιπέδου ανάλυσης, χρησιμοποιήθηκαν οι έννοιες των ερμηνευτικών ρεπερτορίων και των ιδεολογικών διλημάτων που ήδη συζητήθηκαν, καθώς και η έννοια και θέσεων υποκειμένου που αναλύεται στη συνέχεια.

4.3.3 Θέσεις υποκειμένου.

Η έννοια αυτή η οποία αποτελεί μια εναλλακτική έννοια σε σχέση με την πιο τυποποιημένη, στατική και τυπική έννοια του ρόλου (Davies & Harré, 1990)

αναπτύχθηκε στο πλαίσιο της θεωρίας της τοποθέτησης. Η θεωρία αυτή έχει τις ρίζες της στην γλωσσολογία και αναφέρεται στη μελέτη «του τρόπου με τον οποίο τα άτομα αναλαμβάνουν και διασαφηνίζουν, κατανέμουν και ιδιοποιούνται, αρνούνται και υπερασπίζονται δικαιώματα και υποχρεώσεις στις μικρές λεπτομέρειες των διαδράσεων της καθημερινής ζωής τους» (Harré & Moghaddam, 2011, σ. 196). Πρόκειται με άλλα λόγια για μια θεωρία η οποία εξετάζει τον τρόπο με τον οποίο οι άνθρωποι, μέσω των αφηγήσεών τους, τοποθετούν τους εαυτούς τους και τους άλλους στο λόγο. Σε αντίθεση με παραδοσιακή ψυχολογία όπου χρησιμοποιούνται αιτιώδεις περιγραφές όσον αφορά στην ανθρώπινη σκέψη και συμπεριφορά, η θεωρία της τοποθέτησης προσφέρει μια κανονιστική περιγραφή, καθώς αναφέρεται στα συστήματα νοήματος τα οποία ρυθμίζουν την ανθρώπινη συμπεριφορά, αναγνωρίζοντας έτσι στα άτομα το δικαίωμα της επιλογής, σχετικά με τους κανόνες που θα ακολουθήσουν όταν πρόκειται να κάνουν κάτι (Harré & Moghaddam, 2011).

Πιο αναλυτικά, στο πλαίσιο της θεωρίας τοποθέτησης αναγνωρίζεται η συστατική δύναμη του λόγου, αλλά συγχρόνως θεωρείται ότι το άτομο έχει τη δυνατότητα της επιλογής σε σχέση με τις διαθέσιμες λογοπρακτικές (Davies & Harré, 1990). Στην πράξη, η συστατική δύναμη του λόγου εκφράζεται μέσα από τη δυνατότητα πρόβλεψης όσον αφορά στην υιοθέτηση συγκεκριμένων θέσεων υποκειμένου από το άτομο, χωρίς ωστόσο να αποκλείεται έστω και θεωρητικά, η δυνατότητα άλλων επιλογών, αφού υπάρχουν πολλές και αντίθετες λογοπρακτικές που μπορεί κάποιος να χρησιμοποιήσει (Davies & Harré, 1990). Μέσα από αυτή τη σκοπιά υποστηρίζεται ότι τα άτομα αναδύονται μέσα από τις γλωσσικές αλληλεπιδράσεις τους, όχι όμως με ένα καθορισμένο και σταθερό τρόπο, αφού διαρκώς συστήνονται και επανασυστήνονται μέσω των λογοπρακτικών τους. Οι τοποθετήσεις μπορεί να είναι αναστοχαστικές, στην περίπτωση όπου ένα άτομο τοποθετεί το ίδιο τον εαυτό του ή

διαδραστικές, όπου κάποιος τοποθετείται μέσα από την περιγραφή κάποιου άλλου ατόμου (Davies & Harré, 1990) και συνεπάγονται συγκεκριμένα δικαιώματα και υποχρεώσεις (Harré & Moghaddam, 2003, 2011. Harré, Moghaddam, Cairnie, Rothbart, & Sabat, 2009).

Η προσέγγιση του Harré σε σχέση με την τοποθέτηση ήταν χρήσιμη για τη λογοψυχολογία, καθώς ανέδειξε το δυναμισμό των κοινωνικών αλληλεπιδράσεων και τη συλλογική διαδικασία κατασκευής των κανόνων. Συγχρόνως όμως θεωρήθηκε ότι δεσμεύεται από ηθογονικές και οντολογικές θεωρήσεις, καθώς παραμελεί τον προσανατολισμό της τοποθέτησης στη δράση και αντιμετωπίζει τις τοποθετήσεις ως περιοχές στις οποίες εκφράζεται κάτι πιο σημαντικό πέρα από την ίδια την αλληλεπίδραση, που είναι η ηθική διάταξη και οι συνηθισμένοι τύποι κοινωνικής συμπεριφοράς (Korobov, 2010).

Η μεταδομική ανάλυση έστρεψε επίσης την προσοχή της στην έννοια αυτή, υποστηρίζοντας ότι οι θεσμικά συγκροτημένοι λόγοι, επιτρέπουν στο άτομο να καταλάβει συγκεκριμένες θέσεις υποκειμένου (Parker, 1992). Αυτή η προσέγγιση των θέσεων υποκειμένου, συνδέθηκε με το έργο του Althusser (Althusser 1971, όπ. αναφ. στον Edley, 2011) για τους ιδεολογικούς μηχανισμούς του κράτους, όπου υποστηρίχθηκε ότι η ιδεολογία κατασκευάζει υποκείμενα, καθώς τοποθετεί τα άτομα σε συγκεκριμένες θέσεις (Edley, 2011. Μποζατζής, 2011).

Η Wetherell (1998), λόγω της έμφασης στη σύνθεση της μικρο και της μακρο ανάλυσης, χρησιμοποίησε τη θεωρία των Laclau και Mouffe για να συζητήσει την έννοια των θέσεων υποκειμένων. Σύμφωνα με τη Mouffe (1992, όπ. αναφ. στη Wetherell 1998) το άτομο αναπαρίσταται ως ένα σύνολο θέσεων υποκειμένου. Το σύνολο αυτό δεν είναι ποτέ απόλυτα σταθερό, καθώς οι λόγοι που το συγκροτούν δεν σχετίζονται μεταξύ τους απαραίτητα με ένα συγκεκριμένο τρόπο, αλλά διαρκώς

επαναπροσδιορίζονται και μετατοπίζονται. Για το λόγο αυτό η Mouffe θεωρεί ότι το κοινωνικό υποκείμενο δεν συγκροτείται ποτέ με ένα σταθερό και ενιαίο τρόπο, αλλά η ταυτότητά του είναι πάντοτε επισφαλής και προσωρινή και καθορίζεται από το σημείο σύνδεσης των διαφόρων θέσεων υποκειμένου. Έτσι, το κοινωνικό υποκείμενο παρουσιάζεται ως παθητικό και δυναμικό συγχρόνως, αφού από τη μία μεριά του αναγνωρίζεται η δυνατότητα κατασκευής του λόγου και από την άλλη τοποθετείται σε μια αποκεντρωμένη θέση, καθώς θεωρείται ότι δεν είναι το ίδιο ο δημιουργός της ομιλίας του (Wetherell, 1998). Μέσα από αυτή τη σκοπιά η Wetherell (1998) συμμερίζεται την άποψη των αναλυτών συνομιλίας, ότι οι θέσεις υποκειμένου συγκροτούνται περιστασιακά και εντός συγκεκριμένων πλαισίων. Σε συμφωνία με τη θέση αυτή και σε αντίθεση με τους μεταδομιστές υποστηρίζει ακόμη ότι αυτό που έχει ιδιαίτερη σημασία σε σχέση με ανάληψη των θέσεων υποκειμένου, δεν είναι οι λόγοι, αλλά το θέμα της λογοδοσίας (accountability), καθώς ανάλογα με τη θέση από την οποία ο ομιλητής εκφράζει τα λόγια του, ενισχύεται ή μειώνεται η υπευθυνότητά του σε σχέση με την προσφερόμενη περιγραφή. Θεωρεί ωστόσο ότι μια ολοκληρωμένη και όχι απλώς τεχνική ανάλυση, θα πρέπει να συμπεριλάβει και τη μεταδομική οπτική και να δώσει έμφαση σε αυτό που περιγράφεται από τον Laclau ως διαλεκτική υφή της κοινωνικής ζωής (Wetherell, 1998).

Η Wetherell (2003) εστίασε επίσης στον τρόπο με τον οποίο η έννοια των θέσεων υποκειμένου ερμηνεύεται από την ψυχανάλυση. Η ψυχαναλυτική θεωρία καθώς υποστηρίζει ότι υπάρχουν όρια και μια συνέχεια στην κατασκευή του εαυτού, επικαλείται ένα εσωτερικό ψυχικό κόσμο ο οποίος ακολουθεί τις δικές του διαδικασίες και διαφοροποιείται από την εξωτερική κοινωνική πραγματικότητα. Η Wetherell (2003) άσκησε κριτική στη μέθοδο και τους ισχυρισμούς γνώσης της ψυχαναλυτικής προσέγγισης, καθώς και στα επιστημολογικά και οντολογικά ερωτήματα που εγείρει η

έννοια της ψυχικής πραγματικότητας, ενώ θεώρησε ότι παγιδεύεται σε συγκεκριμένες θεσμοθετημένες διατάξεις του λόγου. Αναγνώρισε ωστόσο ότι η ανάλυση λόγου, λόγω της έμφασης στις διαπροσωπικές πρακτικές και τους κοινωνικούς πόρους που χρησιμοποιούνται για την κατασκευή των διαφόρων εαυτών, παράβλεψε την ατομική διαφορά και το προσωπικό ύφος κατά τη διαδικασία της τοποθέτησης.

Όπως ήδη αναδείχθηκε από την παρουσίαση σε σχέση με τις διάφορες εκδοχές της ανάλυσης λόγου, κάποιες είναι πιο κοντά σε μια εθνομεθοδολογικού τύπου προσέγγιση (Edwards & Potter, 1992), ενώ άλλες υιοθετούν μια ευρύτερη κριτική οπτική (Billig et al., 1988. Potter & Wetherell, 1988. Wetherell & Edley, 1999). Ως κοινή συνισταμένη ωστόσο όλων αυτών των εκδοχών αποτελεί η κονστρουξιονιστική τους οπτική, βάσει της οποίας αναγνωρίζεται η επιτελεστικότητα του λόγου και αντιμετωπίζεται το άτομο ως φορέας δράσης. Η μεταδομική ανάλυση λόγου η οποία εμπνέεται από τη φουκωική θεωρία, ενώ αναγνώρισε την χρησιμότητα αυτής της κονστρουξιονιστικής οπτικής όσον αφορά στην κριτική εξέταση της παραδοσιακής ψυχολογίας, θεώρησε συγχρόνως ότι εκφράζει έναν έντονο σχετικισμό ο οποίος δεν έχει κάποια ηθική και πολιτική βάση (Μποζατζής, 2011. Parker, 1999). Αυτό το λογοαναλυτικό ρεύμα που υιοθέτησε την οπτική του κριτικού ρεαλισμού, υποστήριξε ένα διαφορετικό θεωρητικό και μεθοδολογικό πλαίσιο προσέγγισης του λόγου, όπως αναδεικνύεται στη συνέχεια.

4.4 Η μεταδομική ανάλυση λόγου και η έμφαση στο μακρο- επίπεδο του λόγου.

Η μεταδομική ανάλυση λόγου (βλ. ενδεικτικά Burman & Parker, 1993. Parker, 2002, 2014) αντλώντας κυρίως από το μεταδομισμό, βασίστηκε κυρίως στο έργο των Γάλλων διανοητών Foucault (1980, 1988) και Derrida (1978) και έδωσε έμφαση στον

τρόπο με τον οποίο οι (Λ)όγοι¹¹ διαμορφώνουν την κατανόησή μας για τον κόσμο και αναπαράγουν τις σχέσεις εξουσίας.

Ο Parker (βλ. ενδεικτικά 1992, 1999, 2002), ένας από τους κυριότερους εκφραστές μεταδομικής ανάλυσης λόγου επηρεασμένος από την ιδέα του Foucault ότι οι λόγοι «διαμορφώνουν συστηματικά τα αντικείμενα για τα οποία μιλούν» (Foucault, 1972, σ. 49), υποστήριξε ότι ο «[Λ]όγος κατασκευάζει ‘αναπαραστάσεις’ του κόσμου που έχουν μια αλήθεια σχεδόν καταναγκαστική, όπως η βαρύτητα και, όπως στη βαρύτητα, γνωρίζουμε τα αντικείμενα μέσα από τα αποτελέσματά τους» (Parker, 1992, σ. 8). Μέσα από το πρίσμα αυτό, η μεταδομική ανάλυση λόγου θεώρησε ότι το άτομο αντιλαμβάνεται τον εαυτό του και νοηματοδοτεί την εμπειρία του μέσω της γλώσσας. Καθώς όμως η γλώσσα δεν αποτελεί ένα ενιαίο και συνεκτικό σύστημα νοημάτων, μπορούν όπως υποστηρίχθηκε να κατασκευαστούν διάφορες εκδοχές εαυτού, ανάλογα με τους πολιτιστικά διαθέσιμους λόγους. Θεωρήθηκε ωστόσο ότι ορισμένοι λόγοι που εκφράζουν συγκεκριμένους τρόπους παρουσίασης του κόσμου, συνδέονται με τα συμφέροντα ισχυρών ομάδων και γίνονται ευρύτερα αποδεκτοί ως αληθείς, παίρνοντας τη θέση της κοινής λογικής ή αλλιώς της γνώσης. Θεωρήθηκε όμως ότι ενώ οι λόγοι αυτοί μπορούν να αναπαράγουν τις σχέσεις εξουσίας, λόγος και εξουσία δεν συνεπάγονται αναγκαστικά ο ένας τον άλλο (Parker, 1992). Συγκεκριμένα, με βάση την άποψη ότι για κάθε λόγο υπάρχει πάντα και κάποιος αντίθετός του, υποστηρίχθηκε

¹¹ Εδώ ο Λόγος ορίζεται ως «ένα σύστημα προτάσεων το οποίο κατασκευάζει ένα αντικείμενο» (Parker, 1990, σ. 191), σε αντίθεση με τη χρήση της λέξης «λόγου» από τους Potter και Wetherell (2009), οι οποίοι τη χρησιμοποιούν για να αναφερθούν «σε όλες τις μορφές προφορικής αλληλεπίδρασης, επίσημης και ανεπίσημης, και σε όλα τα είδη γραπτών κειμένων» (σ. 24).

ότι μεταξύ της κυριαρχίας και της αντίστασης υπάρχει μια σύνθετη αλληλεπίδραση (Parker, 2002), η μελέτη της οποίας βοηθά στην ανάδειξη του «πώς συντηρεί ο λόγος συγκεκριμένες σχέσεις εξουσίας ή αντίθετα πώς τις θέτει υπό αμφισβήτηση» (Parker, 2011, σ. 294).

Μέσα από αυτή την οπτική η συγκεκριμένη κριτική προσέγγιση του λόγου θεωρεί ότι η ανάλυση πρέπει να αποτελεί ένα «πολιτικά ενήμερο, ριζοσπαστικό εγχείρημα» (Μποζατζής, 2011, σ. 38) και γι' αυτό προσκαλεί τον αναλυτή να αποδομήσει τις κυρίαρχες μορφές γνώσης. Για να καταστεί αυτό δυνατό ο αναλυτής πρέπει να διευρύνει τον ορίζοντα ανάλυσής του, πέρα από την συνομιλία και τα γραπτά κείμενα, σε οποιαδήποτε μορφή η οποία θα μπορούσε να διαβαστεί ως κείμενο και να ερμηνευθεί, όπως είναι για παράδειγμα οι διαφημίσεις, οι αρχιτεκτονικές κατασκευές κ.α. (Parker, 1992). Επίσης καλείται να εγκαταλείψει τον εμπειρισμό ο οποίος αξιώνει την εξέταση των φαινομένων χωρίς θεωρητικές προϋποθέσεις, θέση την οποία προσεταιρίζονται όπως υποστηρίζεται, πέρα από την κατεστημένη ψυχολογία και ορισμένες μορφές ανάλυσης λόγου οι οποίες, μέσω της επικέντρωσης στη μορφή παρά στο περιεχόμενο του λόγου, επιχειρούν να αναπαράγουν το αφαιρετικό μοντέλο των συμπεριφορικών μηχανισμών (Parker, 2011).

Μέσα από αυτή τη ριζοσπαστική οπτική, η μεταδομική ανάλυση λόγου καλεί τον αναλυτή να στρέψει την προσοχή του στον τρόπο με τον οποίο η επιστήμη συντηρεί τον κυρίαρχο λόγο, συμπεριλαμβανομένης και της ψυχολογίας. Όπως υποστηρίζει ο Parker (2011), «η ψυχολογία λειτουργεί ως ένα είδος 'μύθου' για την κοινή λογική, παράλληλα με μια σειρά πρακτικών αποκλεισμού και παθολογικοποίησης που η κοινή λογική νομιμοποιεί ως φυσικές και αναμφισβήτητες» (σ. 306). Καθώς η κατεστημένη ψυχολογία μέσω του εμπειρισμού υποστηρίζει την έκφραση του ρεαλιστικού λόγου και την υιοθέτηση ενός είδος ουδετερότητας, ζητείται από τους αναλυτές λόγου να

αναδείξουν την πολιτική διάσταση αυτής της επιστημονικής «αντικειμενικότητας» και τον τρόπο με τον οποίο μέσω αυτής διαιώνίζονται οι σχέσεις εξουσίας.

Η παραπάνω παρουσίαση κατέδειξε ότι η «στροφή στο λόγο» αποτελεί μια σύνθεση διαφόρων προσεγγίσεων, με διαφορετικές θεωρητικές και ερευνητικές παραδοχές. Μεταξύ των προσεγγίσεων αυτών παρατηρούνται επιχειρηματολογικές αντιπαραθέσεις, αλλά και «ζυμώσεις», καθώς συχνά αναπτύσσεται μια «συνομιλία» η οποία θολώνει τα όριά τους. Όπως φάνηκε, οι προσεγγίσεις αυτές παρότι αμφισβητούν το γνωστικισμό και αναγνωρίζουν την κατασκευαστική διάσταση της γλώσσας, διαφοροποιούνται μεταξύ τους, ανάλογα με τη θέση τους ως προς την εννοιολόγηση του λόγου και το εύρος του πεδίου ανάλυσής τους (Αυδή & Γεωργάκα, 2010. Μποζατζής, 2011. Willig, 2015). Σκιαγραφώντας το ποικιλόμορφο αυτό πεδίο των λογοαναλυτικών προσεγγίσεων ως ένα συνεχές, τοποθετήθηκαν στο ένα άκρο οι προσεγγίσεις που δίνουν έμφαση στην «ενεργητική συγκροτησιακή» (Μποζατζής, 2011, σ. 42) ιδιότητα του λόγου και στο άλλο οι προσεγγίσεις που αναγνωρίζουν την «‘πάντα ήδη’ δομημένη» (Μποζατζής, 2011, σ. 42) διάστασή του. Μετά από αυτή τη συζήτηση γύρω από τη διαφορετική οπτική των διαφόρων προσεγγίσεων, ακολουθεί μια κριτική επισκόπηση των λογοαναλυτικών ερευνών, που εστιάζουν στη μεταμοντέρνα θεραπευτική διεργασία και αναδεικνύονται οι διαφορετικές τοποθετήσεις τους, απέναντι στο θέμα της ασυμμετρίας της εξουσίας στη θεραπεία.

Κεφάλαιο 5: Η Μελέτη της Μεταμοντέρνας Θεραπευτικής Διεργασίας μέσω Λογοαναλυτικών Προσεγγίσεων

Μέσα από την παρουσίαση αυτού του κεφαλαίου, επιχειρείται η ανάδειξη των διαφορετικών θέσεων των λογοαναλυτικών προσεγγίσεων, σε σχέση με τον τρόπο που προσεγγίζεται η εξουσία του θεραπευτή. Συγκεκριμένα, μέσα από την κριτική ανασκόπηση των ερευνών που εξετάζουν τη θεραπευτική διεργασία των μεταμοντέρνων προσεγγίσεων μέσω των φακών της ανάλυσης συνομιλίας και ανάλυσης λόγου, αναδεικνύεται ο μονοδιάστατος χαρακτήρας της ανάλυσης των περισσότερων ερευνών και προτείνεται μια εναλλακτική προσέγγιση της συγκεκριμένης έννοιας, μέσα από τη χρήση ενός αναλυτικού φακού ο οποίος συνδυάζει τη μικρο και τη μακρο-ανάλυση.

5.1 Οι διαφορετικές θέσεις των λογοαναλυτικών ερευνών απέναντι στην ασυμμετρία της εξουσίας στη θεραπεία.

Όπως ήδη συζητήθηκε, ο τρόπος με τον οποίο οι μεταμοντέρνοι θεραπευτές μιλούν για τη θεραπευτική τους στάση στα επιστημονικά τους κείμενα αλλά και στις επιχειρηματολογικές τους αντιπαραθέσεις, εμπεριέχει πολλές ασυμφωνίες και αντιφάσεις. Από τη μια πλευρά υπάρχουν θεραπευτές, όπως οι θεραπευτές του μοντέλου του Μιλάνου που θεωρούν ότι ο θεραπευτής πρέπει να έχει ένα θεραπευτικό προσανατολισμό, χωρίς όμως να επιβάλει τις υποθέσεις του (βλ. ενδεικτικά Bertrando, 2000). Άλλοι, όπως οι συνεργατικοί θεραπευτές, υποστηρίζουν ότι η προηγούμενη γνώση και εμπειρία του θεραπευτή δεν συνεπάγεται υποχρεωτικά επιβολή της γνώμης του, αλλά πρόκειται για χαρακτηριστικά που μπορούν να χρησιμοποιηθούν βοηθητικά στη διαλογική διαδικασία (βλ. ενδεικτικά Anderson, 1997), και άλλοι, όπως οι αφηγηματικοί, που θεωρούν δεδομένη τη σύνδεση του θεσμού με την επιβολή της θεραπευτικής δύναμης (βλ. ενδεικτικά White & Epston, 1990).

Παρόμοιες αντιφάσεις παρατηρούνται και στο ερευνητικό πεδίο, καθώς λόγω της χρήσης διαφορετικών αναλυτικών φακών, οι διάφορες έρευνες τοποθετούνται με διαφορετικό τρόπο απέναντι στην εξουσία του θεραπευτή. Αναλυτικότερα οι Avdi & Georgaca (2007) μέσα από μια κριτική επισκόπηση των λογοαναλυτικών ερευνών που μελετούν τη θεραπευτική διεργασία, υποστηρίζουν ότι οι μελέτες αυτές τοποθετούνται με διαφορετικό τρόπο απέναντι στη θεραπεία, καθώς κάποιες θεωρούν ως δεδομένες τις θεραπευτικές παραδοχές, ενώ άλλες ασκούν κριτική στη θεραπευτική διεργασία. Έτσι κατά την παρουσίασή τους οι συγγραφείς τοποθετούν τις υπάρχουσες έρευνες κατά μήκος ενός συνεχούς, όπου στο ένα άκρο βρίσκονται οι έρευνες που δίνουν έμφαση στη συμβολή του θεραπευτή και τη διαδικασία συγκατασκευής του νοήματος, ενώ στο άλλο βρίσκονται οι έρευνες που επιχειρούν μια αποδομητική προσέγγιση της θεραπείας, μέσα από την ανάδειξη των σχέσεων εξουσίας και τη σύνδεσή της με τα κυρίαρχα συστήματα λόγου. Όπως υποστηρίζεται, οι έρευνες που εντάσσονται στην πρώτη κατηγορία είναι χρήσιμες για την κλινική πρακτική, καθώς προσφέρουν μια λεπτομερή περιγραφή του τρόπου με τον οποίο η θεραπευτική στάση συγκροτείται στο μικροεπίπεδο της αλληλεπίδρασης. Συγχρόνως όμως λόγω αυτής της μονοδιάστατης οπτικής, οι συγκεκριμένες έρευνες θεωρείται ότι παραβλέπουν θέματα που σχετίζονται με το θεσμικό πλαίσιο της θεραπευτικής διεργασίας. Από την άλλη μεριά οι έρευνες που εντάσσονται στη δεύτερη κατηγορία, προσφέρουν χρήσιμες παρατηρήσεις για τη σχέση μεταξύ ψυχοθεραπείας και ευρύτερου κοινωνικοπολιτισμικού πλαισίου. Όμως, όπως υποστηρίζεται, είναι ελάχιστα χρήσιμες για τους κλινικούς, καθώς εστιάζουν σε θέματα εκτός των άμεσων ενδιαφερόντων τους (Avdi & Gerogaca, 2007).

Στο πλαίσιο της παρούσας διατριβής, η παρουσίαση των ερευνών που εξετάζουν τη θεραπευτική διεργασία των μεταμοντέρνων προσεγγίσεων μέσα από το φακό της ανάλυσης συνομιλίας και ανάλυσης λόγου, ακολουθεί μια οργάνωση

παρόμοια με αυτή των Avdi & Georgaca (2007). Έτσι η παρουσίαση οργανώνεται βάσει της τοποθέτησης των ερευνών απέναντι στην ασυμμετρία της σχέσης θεραπεύτριας και θεραπευόμενου, και χωρίζεται σε τρεις υποενότητες: στην πρώτη υποενότητα παρουσιάζονται οι έρευνες που δέχονται ανεπιφύλακτα τη συνεργατικότητα της θεραπεύτριας και προσπαθούν, μέσα από την εστίαση στο μικρο-επίπεδο της αλληλεπίδρασης, να αναδείξουν τις θεραπευτικές πρακτικές που υποστηρίζουν την επιλογή των θεραπευόμενων. Στην δεύτερη υποενότητα παρουσιάζονται οι έρευνες που υιοθετούν μια μονοδιάστατη οπτική σε σχέση με την ασυμμετρία δύναμης στη θεραπεία, καθώς αναγνωρίζουν την εξουσία ως μια δύναμη που κατευθύνεται από το θεραπευτή στο θεραπευόμενο. Στο πλαίσιο αυτό προβάλλονται οι ρητορικές πρακτικές μέσω των οποίων οι θεραπευτές επιβάλλουν την ατζέντα τους στο θεραπευτικό διάλογο, προωθώντας συγκεκριμένους τρόπους νοηματοδότησης του προβλήματος και συγκεκριμένες μορφές κατανόησης του εαυτού. Στην τρίτη υποενότητα παρουσιάζονται οι έρευνες οι οποίες βρίσκονται ανάμεσα στις δύο προηγούμενες κατηγορίες ερευνών και οι οποίες ενώ δέχονται ως δεδομένη τη θεσμική ανισοκατανομή της εξουσίας, συγχρόνως επικεντρώνονται στο εδώ και τώρα της θεραπευτικής αλληλεπίδρασης και στον τρόπο που θεραπευτές και θεραπευόμενοι διαπραγματεύονται από κοινού την εξέλιξη της θεραπείας.

5.2 Η ανεπιφύλακτη αποδοχή της συνεργατικότητας του μεταμοντέρνου θεραπευτή.

Αρκετές από τις λογοαναλυτικές έρευνες που εξετάζουν τη θεραπευτική διεργασία μεταμοντέρνων θεραπειών, φαίνεται ότι παραβλέπουν το ζήτημα της ασυμμετρίας της εξουσίας στη θεραπεία. Οι έρευνες αυτές αναγνωρίζοντας ρητά ή άρρητα τη συνεργατικότητα του θεραπευτή, επικεντρώνονται στην ανάλυση των θεραπευτικών παρεμβάσεων που συμβάλουν στο μετασχηματισμό του προβλήματος και στη θετική

έκβαση της θεραπείας. Έτσι στο πλαίσιο τους φαίνεται να απουσιάζει μια κριτική εξέταση της θεραπευτικής στάσης, με αποτέλεσμα η μη παρεμβατικότητα να αντιμετωπίζεται ως «μια προοπτική που ο θεραπευτής επιλέγει να υιοθετήσει» (Stancombe & White, 2005, σ. 332). Από τις έρευνες αυτές κάποιες δίνουν ιδιαίτερη έμφαση στις θεραπευτικές πρακτικές μέσω των οποίων επιτυγχάνονται οι θετικές αλλαγές στην θεραπεία (βλ. ενδεικτικά Burck, Frosh, Strickland-Clark, & Morgand, 1998. Couture, 2006. Gale & Newfield, 1992. Kogan & Gale, 1997. Roy-Chowdhury, 2006. Strong, Busch & Couture, 2008. Sutherland & Couture, 2007), ενώ άλλες επικεντρώνονται στις αλλαγές που συμβαίνουν στο λόγο των θεραπευόμενων κατά την εξέλιξη της θεραπείας και οι οποίες οδηγούν στην ενίσχυση της ευελιξίας τους (Avdi, 2005, 2015. Diorinou & Tseliou, 2014. Karantza & Avdi, 2010). Παρά όμως τη διαφορετική τους εστίαση και οι δύο αυτοί τύποι ερευνών αναγνωρίζουν τη συμβολή της θεραπευτικής στάσης στη θετική έκβαση της θεραπείας.

Χαρακτηριστικά παραδείγματα αυτού του τύπου ερευνών φαίνεται ότι αποτελούν οι έρευνες των Burck και συνεργατών (1998) και Frosh, Burck, Strickland-Clark, & Morgan (1996), οι οποίες εστιάζοντας στο μικροεπίπεδο της αλληλεπίδρασης, συζητούν τη συνεισφορά των θεραπευτών στην κατασκευή νέων νοημάτων, χωρίς ωστόσο να εξετάζουν την περιοριστική πτυχή της θεραπείας μέσα από τη σύνδεση των θεραπευτικών πρακτικών με το ευρύτερο κοινωνικό πλαίσιο (Avdi & Georgaca, 2007. Stancombe & White, 1997). Οι Stancombe και White (1997) αναγνωρίζοντας αυτή τη μονολιθική προσέγγιση στην έρευνα των Frosh et al. (1996), αποδέχθηκαν την πρόσκλησή τους για αξιολόγηση της έρευνάς τους. Μέσω της ανάλυσης συνομιλίας και της λογοψυχολογίας προσέφεραν μια διαφορετική ανάλυση των δεδομένων της συνεδρίας, ισχυριζόμενοι ότι οι συγκεκριμένοι ερευνητές λόγω της «αγαθής» τους στάσης απέναντι στη θεραπεία, παράβλεψαν να εξετάσουν «την επιδέξια ρητορική

εργασία που λαμβάνει χώρα στη συνεδρία» (Stancombe και White, 1997, σ. 21). Επίσης υποστήριξαν ότι οι θεραπευτές, εμμένοντας σε συγκεκριμένες ψυχοθεραπευτικές υποθέσεις, όπως για παράδειγμα ότι το διαζύγιο είναι μια συνθήκη που επιβαρύνει τα παιδιά, κατέφυγαν παρόμοια με τα μέλη της οικογένειας σε κρίσεις και αποδόσεις ευθύνης.

Επίσης μέσα από την επισκόπηση διαπιστώνεται ότι πολλές από τις έρευνες αυτές (Couture, 2006. Couture & Sutherland, 2006. Couture & Strong, 2004. Strong, Busch & Couture, 2008. Sutherland & Couture, 2007. Sutherland & Strong, 2011. Sutherland, Turner, & Dienhart, 2013c) βασίζονται σε δεδομένα που προέρχονται από συνεδρίες του Karl Tomm, ενός αναγνωρισμένου θεραπευτή ο οποίος έπειτα από μια μακρόχρονη διαδρομή στο χώρο της συστημικής θεραπείας υιοθέτησε πολλές από τις αρχές του κονστρουξιονισμού (Collins & Tomm, 2009). Στο πλαίσιο αυτών των ερευνών η θεραπεία αναγνωρίστηκε εξαρχής ως μια συγκατασκευαστική διεργασία και ο Tomm προβλήθηκε ως ένας έμπειρος, συνεργατικός θεραπευτής, ο οποίος μέσω των θεραπευτικών του πρακτικών προσκαλεί τους συμμετέχοντες σε ένα ισότιμο διάλογο (Couture & Sutherland, 2006, σ. 329). Αυτή η εκ προοιμίου αναγνώριση του συνεργατικού χαρακτήρα της θεραπευτικής διεργασίας, φαίνεται ότι εμποδίζει την ανάδειξη θεμάτων ασυμμετρίας στη σχέση θεραπευτή και θεραπευόμενου. Έτσι, ακόμη και όταν γίνεται αναφορά στον καθοδηγητικό ρόλο του θεραπευτή και στο δίλημμα ανάμεσα στη υιοθέτηση μιας στάσης μη ειδικού και την άσκηση επιρροής, όπως στις έρευνες των Sutherland et al. (2013a, 2013c), η έμφαση εξακολουθεί να δίνεται στη συνεργατικότητα του θεραπευτή παρά στις επιπτώσεις της ασυμμετρίας / εξουσίας στο θεραπευτικό διάλογο. Συγκεκριμένα οι Sutherland et al. (2013a, 2013c) χρησιμοποίησαν τον όρο «αποκριτική επιμονή» (responsive persistence), για να αναφερθούν στον τρόπο με τον οποίο ο θεραπευτής, μέσω της επιλεκτικής

παρακολούθησης του λόγου του θεραπευόμενου και των επαναλαμβανόμενων διακοπών, συνδυάζει την προσαρμογή του στην περιγραφή του θεραπευόμενου και τη διατήρηση του θεραπευτικού διαλόγου σε μια συγκεκριμένη κατεύθυνση. Οι συγκεκριμένοι ερευνητές αναγνωρίζοντας το ενδεχόμενο της άσκησης κριτικής από τις μεταμοντέρνες και τις φεμινιστικές προσεγγίσεις, υπερασπίστηκαν τη στάση του συγκεκριμένου θεραπευτή και ακολουθώντας το «πρότυπο των παλαιότερων προσεγγίσεων του «άγαθού γονεϊσμού»» (Σερίφη & Γεωργάκα, 2014, σ. 4) αναγνώρισαν την αποκριτική επιμονή ως μια θετική πρακτική, η οποία συμβάλλει στην ενίσχυση της θεραπευτικής συμμαχίας.

Πέρα από τις έρευνες αυτές, και οι έρευνες που εξετάζουν τις αλλαγές στο λόγο των θεραπευόμενων κατά την εξέλιξη της θεραπείας (Avidi, 2005. Karatza & Avidi, 2011), προσεγγίζουν μέσα από ένα μη κριτικό πρίσμα τη στάση του μεταμοντέρνου θεραπευτή. Συγκεκριμένα οι έρευνες αυτές, παρότι ασκούν γενικότερα κριτική στην ψυχοθεραπεία, παρουσιάζοντάς την ως ένα θεσμό αναπαραγωγής του κυρίαρχου ψυχιατρικού λόγου ο οποίος «περιορίζει την ελευθερία του ατόμου να τοποθετηθεί σε σχέση με εναλλακτικούς λόγους» (Avidi, 2005, σ. 497), υιοθετούν παρόλα αυτά μια υποστηρικτική στάση απέναντι στις μεταμοντέρνες θεραπείες, οι οποίες προβάλλονται ως θεραπείες που προωθούν έναν εναλλακτικό λόγο σε σχέση με τον κυρίαρχο λόγο της ψυχιατρικής. Έτσι και σε αυτές τις έρευνες παραβλέπεται το θέμα της εξουσίας του μεταμοντέρνου θεραπευτή, καθώς το ενδιαφέρον επικεντρώνεται στις θεραπευτικές παρεμβάσεις που προάγουν τη θεραπευτική αλλαγή.

5.2.1 Τυπικές θεραπευτικές πρακτικές των μεταμοντέρνων θεραπευτών.

Μέσα από τις έρευνες της προηγούμενης ενότητας φαίνεται ότι συγκεκριμένες λογοπρακτικές, αναγνωρίζονται συχνά από τους ερευνητές, ως τυπικές πρακτικές των μεταμοντέρνων θεραπευτών. Μία από τις συχνότερα αναφερόμενες πρακτικές είναι η

χρήση των δοκιμαστικών και αβέβαιων εκφράσεων, (Couture, 2006. Couture & Sutherland, 2005. Kogan & Gale, 1997. Sutherland & Couture, 2007. Sutherland & Strong, 2011. Strong, Busch & Couture, 2008), όπου ο θεραπευτής μέσω συνεχών παύσεων, λανθασμένων εκκινήσεων και επανεκκινήσεων, καθώς και εκφράσεων διστακτικότητας (π.χ. αμ, εε) και αβεβαιότητας (π.χ. ίσως, νομίζω), κατασκευάζει το προφίλ του αβέβαιου συνομιλητή, προσκαλώντας τον θεραπευόμενο σε μια αμοιβαία επεξεργασία του νοήματος (Sutherland & Strong, 2011).

Μία άλλη θεραπευτική πρακτική που αναδείχθηκε επίσης μέσα από τις έρευνες αυτές, είναι η πρακτική των υποψήφιων απαντήσεων. Η πρακτική αυτή αναφέρεται στις περιπτώσεις όπου ο θεραπευτής, προσφέροντας μια σειρά εναλλακτικών περιγραφών καλεί το θεραπευόμενο να επιλέξει αυτή που του ταιριάζει περισσότερο (Couture, 2006. Gale & Newfield, 1992. Sutherland & Couture, 2007. Sutherland & Strong, 2011. Sutherland, et al., 2013a, 2013c). Η συγκεκριμένη πρακτική συζητείται ως ιδιαίτερα χρήσιμη στις περιπτώσεις όπου υπάρχει διαφωνία ή αδύναμη συμφωνία εκ μέρους του θεραπευόμενου, καθώς ο θεραπευτής βοηθά με τον τρόπο αυτό το συνομιλητή του να περιγράψει με μεγαλύτερη λεπτομέρεια την οπτική του και να οδηγήσει το διάλογο στην κατεύθυνση που ο ίδιος επιθυμεί (Couture, 2006. Sutherland & Couture, 2007. Sutherland & Strong, 2011).

Στο πλαίσιο αυτών των ερευνών μια άλλη συχνά αναφερόμενη πρακτική είναι επίσης η πρακτική του μετασχηματισμού, με την οποία ο θεραπευτής αποκρινόμενος στην περιγραφή του θεραπευόμενου, αποδέχεται αλλά και τροποποιεί τους ισχυρισμούς του συνομιλητή του (Couture, 2006. Couture & Sutherland, 2006. Gale & Newfield, 1992. Sutherland & Couture, 2007. Sutherland & Strong, 2011). Η πρακτική αυτή συνδυάζεται ορισμένες φορές και με την πρακτική του καθρεφτίσματος (Couture, 2006), όπου ο θεραπευτής μετασχηματίζοντας την περιγραφή του θεραπευόμενου,

ενσωματώνει στο λόγο του δικές του εκφράσεις, δείχνοντας ότι παραμένει κοντά στην αφήγησή του.

Από την επισκόπηση των ερευνών αυτών ένα ζήτημα το οποίο φαίνεται να απαιτεί ένα ειδικό χειρισμό από το μεταμοντέρνο θεραπευτή είναι η αλλαγή θέματος συζήτησης. Όπως έδειξαν οι Sutherland & Strong (2011), η πρακτική της προ-ακολουθίας (pre-sequenece practice) βοηθά το θεραπευτή να χειριστεί το ζήτημα αυτό, καθώς μέσα από τη χρήση συγκεκριμένων εκφράσεων, όπως είναι για παράδειγμα οι εκφράσεις «Απλώς θα ήθελα να αναφέρω» ή «Μπορώ να διακόψω για μια στιγμή;», ο θεραπευτής γνωστοποιεί στο συνομιλητή του την πρόθεσή του να αλλάξει το θέμα της συζήτησης, προσφέροντάς του συγχρόνως χώρο να αποτρέψει μια τέτοια πρωτοβουλία. Πέραν αυτών των πρακτικών, οι Sutherland και Couture (2007) και Sutherland και Strong (2011) ανέδειξαν επίσης την πρακτική της «παρακολούθησης των ασθενών συμφωνιών», όπου ο θεραπευτής προσκαλεί το θεραπευόμενο σε μια αξιολόγηση των προτάσεών του, προκειμένου να τροποποιήσει την περιγραφή του, αν αυτή δεν είναι συμβατή με την περιγραφή του θεραπευόμενου.

Οι Kogan & Gale (1997), μέσα από την ανάλυση μιας συνεδρίας του αφηγηματικού θεραπευτή Michael White, αναφέρθηκαν επίσης σε μια σειρά θεραπευτικών πρακτικών που χρησιμοποίησε ο συγκεκριμένος θεραπευτής για να υποβαθμίσει την αυθεντία του. Συγκεκριμένα ανέδειξαν τις πρακτικές της αντιστοίχισης και της αυτο-αποκάλυψης, μέσω των οποίων ο θεραπευτής πρόβαλε τα κοινά σημεία που υπήρχαν ανάμεσα στον ίδιο και τους θεραπευόμενους, καθώς την πρακτική της αμοιβαίας επεξεργασίας, μέσω της οποίας οι θεραπευόμενοι προσκαλούνταν σε μια συνεργατική αναδιαμόρφωση της αφήγησης. Μια άλλη πρακτική που προβλήθηκε μέσα από τη συγκεκριμένη έρευνα ήταν η πρακτική των ερωτήσεων επέκτασης, μέσω της οποίας οι θεραπευόμενοι προσκαλούνταν σε μια

περαιτέρω ανάπτυξη της περιγραφής τους. Πέρα όμως από αυτές τις πρακτικές οι συγγραφείς επισήμαναν αποκλίσεις από το γενικότερο μοτίβο της ελεύθερης συμμετοχής των συμμετεχόντων στο θεραπευτικό διάλογο, καθώς σε ορισμένες περιπτώσεις ο θεραπευτής έδινε το λόγο στα μέλη που φαίνονταν ότι περιθωριοποιούνταν. Η στάση αυτή, που χαρακτηρίστηκε ως στάση απο-αντικειμενοποίησης, αναγνωρίστηκε ως μια συνεπής προς τη φιλοσοφία του συγκεκριμένου θεραπευτή στάση και τη γενικότερη ατζέντα της θεραπείας. Μία ακόμη πρακτική που αναδείχθηκε μέσα από τη συγκεκριμένη έρευνα, αλλά και από την έρευνα των Karatza & Avdi (2011), ήταν η πρακτική της αντιστροφής, μέσω της οποίας ο θεραπευτής προσπαθούσε να υπονομεύσει την κυρίαρχη αφήγηση, αποδίδοντας την ίδια αξία στην αντίθετη από την εκφραζόμενη άποψη.

Παρόμοια, οι Gale & Newfield (1992) αναλύοντας μια συνεδρία ενός αναγνωρισμένου θεραπευτή της εστιασμένης στη λύση θεραπείας, έκαναν λόγο για μια σειρά θεραπευτικών πρακτικών, μέσω των οποίων ο θεραπευτής προσπαθούσε να εφαρμόσει τη θεραπευτική του ατζέντα. Πέρα από ορισμένες πρακτικές, οι οποίες ήδη αναφέρθηκαν, όπως για παράδειγμα η αναδιατύπωση και η προσφορά υποψήφιας απάντησης, οι συγγραφείς αναφέρθηκαν και ανέδειξαν μια σειρά άλλων πρακτικών, όπως είναι η αναζήτηση συγκεκριμένων απαντήσεων, η διευκρίνιση ασαφών αναφορών, η τροποποίηση των ισχυρισμών του θεραπευτή μέχρι την απόσπαση μιας επιθυμητής απάντησης και η χρήση του χιούμορ για την απομάκρυνση της συζήτησης από ένα προβληματικό θέμα.

5.3 Η προσέγγιση της μεταμοντέρνας ψυχοθεραπείας μέσα από τη φουκωική οπτική.

Σε σχέση με τις προηγούμενες έρευνες, οι έρευνες αυτής της υποενοότητας φαίνεται ότι τοποθετούνται στον αντίθετο πόλο, καθώς, χρησιμοποιώντας ένα κριτικό πρίσμα

ανάλυσης, συζητούν τη σύνδεση της θεραπευτικής στάσης με τους θεσμικούς στόχους και τις θεσμικές επιδιώξεις. Μέσα από το πρίσμα αυτό υποστηρίζεται ότι ο περιορισμός της εξουσίας στο τοπικό επίπεδο της αλληλεπίδρασης και η αναγνώρισή της ως μια πράξη άμεσης επιρροής, που κατευθύνεται από ένα άτομο πάνω σε άλλο, οδηγούν στην απόκρυψη διαφόρων ζητημάτων που σχετίζονται με τη δύναμη στη θεραπεία (Guilfoyle, 2005). Μέσα από αυτή την οπτική οι συγκεκριμένες έρευνες (Guilfoyle, 2002b, 2003. Kogan, 1998) ασκούν κριτική στις έρευνες που υιοθετούν μια «αφελή» στάση σε σχέση με την εξουσία στην ψυχοθεραπεία, καθώς θεωρούν ότι, μέσα από την υποστήριξη της ισότιμης σχέσης θεραπευτή-θεραπευόμενου και την αναγνώριση της ηθικότητας του μεταμοντέρνου θεραπευτή, οι έρευνες αυτές προασπίζονται το θεσμό της ψυχοθεραπείας, συγκαλύπτοντας τη θεσμοθετημένη ασυμμετρία της εξουσίας στη σχέση θεραπευτή-θεραπευόμενου.

Οι έρευνες που αναδεικνύουν τη θεσμική διάσταση της ψυχοθεραπείας, αντλούν κυρίως από το έργο του Foucault (Guilfoyle, 2002b, 2003. Kogan, 1998). Σύμφωνα με τον Foucault, η δράση της εξουσίας καλύπτει όλο το εύρος των κοινωνικών σχέσεων και δεν πρέπει να εννοιολογείται ως ιδιότητα μιας ομάδας ατόμων η οποία επιβάλλεται με συστηματικό τρόπο σε άλλα άτομα, αλλά ως αντικείμενο διάδρασης (Λυριντζής, 1995). Έτσι η εξουσία δεν προσεγγίζεται τόσο ως καταπίεση, η οποία έχει μόνο αρνητικές επιπτώσεις, αλλά κυρίως αναγνωρίζεται η παραγωγική της λειτουργία, καθώς επιφέρει αποτελέσματα μέσα από τον τρόπο που διαπερνά όλο τον κοινωνικό ιστό. Με αυτή την έννοια ο Foucault διαχωρίζει την εξουσία από την κυριαρχία, καθώς στις σχέσεις εξουσίας, σε αντίθεση με την κυριαρχία, υπάρχει η δυνατότητα αντίστασης, η οποία μπορεί να επιφέρει αλλαγές στους συσχετισμούς δύναμης (Foucault, 1980).

Η σύνδεση της γνώσης και της εξουσίας αποτελεί επίσης κεντρικό σημείο της θεωρίας, καθώς σύμφωνα με το Foucault (1995) «δεν υπάρχει σχέση εξουσίας χωρίς την συσχετιστική σύσταση ενός πεδίου γνώσης, ούτε γνώση που να μην προϋποθέτει και μη συνιστά ταυτόχρονα σχέσεις εξουσίας» (σ. 27). Μέσα από τη σύνδεση της εξουσίας με τη γνώση, η εξουσία δεν αποτελεί μια αόριστη έννοια, αλλά κωδικοποιείται και συστηματοποιείται, παράγοντας νοήματα και αλήθειες, τα οποία προσδιορίζουν τον τρόπο συγκρότησης των υποκειμένων (Guilfoyle, 2005). Έτσι η αλήθεια σύμφωνα με το Foucault δεν υπάρχει ανεξάρτητα από την εξουσία, καθώς κάθε κοινωνία έχει το δικό της καθεστώς αλήθειας και τους δικούς της κανόνες διαχωρισμού αλήθειας και ψεύδους, οι οποίοι υποστηρίζονται από τους θεσμούς και τους ευρύτερους πολιτικούς και οικονομικούς μηχανισμούς (Dreyfus & Rabinow, 1983. Δοξιάδης, 1988). Μέσα από αυτή την προσέγγιση της αλήθειας, ο Foucault αντιτίθεται στην έννοια της ιδεολογίας και στο ζήτημα του διαχωρισμού της από την επιστήμη, θεωρώντας ότι ένας τέτοιος διαχωρισμός υπονοεί την ψευδή ή ανεπαρκή γνώση της ιδεολογίας (Μαυρίδης, 2001), η οποία «βρίσκεται πάντα σε εικονική αντίθεση με κάτι άλλο που υποτίθεται ότι πρέπει να θεωρείται αλήθεια» (Rabinow, 1984, σ. 60).

Σύμφωνα με τη φουκωική προσέγγιση, η ψυχοθεραπεία, καθώς αποτελεί μια θεσμοθετημένη πρακτική η οποία νομιμοποιείται να διαχειριστεί ψυχικές καταστάσεις, προωθεί πρακτικές οι οποίες συντηρούν συγκεκριμένες εκδοχές υποκειμενικότητας, διαιωνίζοντας έτσι τα κυρίαρχα συστήματα λόγου, αλλά και τον ίδιο το θεσμό της ψυχοθεραπείας (Σερίφη & Γεωργάκα, 2014). Αυτό όμως δεν σημαίνει ότι οι θεραπευτές είναι αποκλειστικά κάτοχοι εξουσίας, καθώς, από τη στιγμή που πρέπει να λειτουργήσουν σύμφωνα με συγκεκριμένες προδιαγραφές και να ανταποκριθούν σε συγκεκριμένες προσδοκίες, τοποθετούνται σε μια θέση που είναι και αυτή προϊόν

εξουσίας (Guilfoyle, 2005). Επίσης, καθώς στο διάλογο σε αντίθεση με το μονόλογο η δύναμη βρίσκεται σε διαπραγμάτευση, έτσι και στο πλαίσιο του θεραπευτικού διαλόγου η κατεύθυνση της επιρροής δεν καθορίζεται με απόλυτο τρόπο (Guilfoyle, 2006). Παρόλα αυτά η ίδια η θεσμική δομή της θεραπείας και οι πρωταρχικές θέσεις του θεραπευτή και του θεραπευόμενου που απορρέουν από αυτή, αποδίδουν στο θεραπευτή μια ειδική γνώση, η οποία καθιστά ασύμμετρη την εξουσία μεταξύ των συμμετεχόντων. Έτσι, παρόλο που υπάρχει η δυνατότητα αντίστασης από τη μεριά των πελατών, όταν διατυπωθεί μία ερώτηση ή μία ερμηνεία εντός του θεραπευτικού πλαισίου από το θεραπευτή, αυτή είναι δυσκολότερο να απορριφθεί από ότι αν εκφράζονταν σε μια σε μια καθημερινή συνομιλία (Guilfoyle, 2002a).

5.3.1 Η ψυχοθεραπεία ως ρυθμιστής της ψυχολογικής τάξης και της διαταραχής.

Μέσα από την έμφαση στις μακρο-κοινωνικές διαδικασίες, οι οποίες διαμορφώνουν τη θεραπευτική αλληλεπίδραση και την αναγνώριση του θεραπευτή ως το άτομο με την μεγαλύτερη επιρροή στο θεραπευτικό διάλογο, η κριτική των ερευνών αυτής της κατηγορίας επικεντρώνεται σε δύο κυρίως ζητήματα: στον τρόπο με τον οποίο οι μεταμοντέρνες θεραπείες προβάλλουν την ισοτιμία στη σχέση θεραπευτή–θεραπευόμενου και στον τρόπο με τον οποίο προωθούνται συγκεκριμένες εκδοχές εαυτού αναπαράγοντας κυρίως συστήματα λόγων. Αναλυτικότερα, η κριτική που ασκείται στις διαλογικού τύπου θεραπείες, εκκινεί από τη θέση ότι τα συγκεκριμένα θεραπευτικά μοντέλα, λόγω του ότι συσχετίζουν το διάλογο με την ισοτιμία και το μονόλογο με την επιβολή δύναμης, εξιδανικεύουν τη θεραπευτική διεργασία ως μία αλληλεπίδραση στην οποία το ζήτημα της εξουσίας είναι δυνατό να ξεπεραστεί (Guilfoyle, 2006). Όπως υποστηρίζεται, οι προσεγγίσεις αυτές, λόγω του ότι παραβλέπουν τις «υλικές διαστάσεις» (Guilfoyle, 2002a, σ. 83) της θεραπείας, οι

οποίες λειτουργούν πέρα από αυτό που λέγεται στο χώρο της ψυχοθεραπείας, προβάλλουν τη θεραπευτική συζήτηση ως μια συνομιλία μεταξύ ισότιμων ατόμων, κατά την οποία η δύναμη του θεραπευτή εξαφανίζεται μέσω των θεραπευτικών ρυθμίσεων.

Αναλυτικότερα ο Guilfoyle (2003), εκκινώντας από την παραδοχή ότι δεν είναι εφικτή η αποκήρυξη της δύναμης εκ μέρους του θεραπευτή, υποστήριξε, μέσα από την ανάλυση μιας συνεδρίας της Anderson ότι οι διάφορες πρακτικές περιορισμού αυτής της δύναμης αποτελούν στην ουσία μια προσπάθεια απόκρυψής της. Υποστήριξε δηλαδή ότι, καθώς η δύναμη αυτή είναι κοινωνικά και θεσμικά αναγνωρισμένη, «απαιτούνται ειδικές ρυθμίσεις ομιλίας, στις οποίες το μη γνωρίζειν του θεραπευτή επικοινωνείται διαρκώς στον πελάτη, για να παραμείνει διαλογική η θεραπευτική συζήτηση» (Guilfoyle, 2003, σ. 331). Συγκεκριμένα ανέφερε ότι η θεραπεύτρια, προκειμένου να υιοθετήσει τη στάση του «μη γνωρίζειν», κατέφυγε σε μια ειδική προσαρμογή της ομιλίας της, μέσω της χρήσης εκφράσεων αβεβαιότητας και διστακτικότητας, η οποία όπως υποστηρίχθηκε δεν δείχνει «απουσία εξουσίας, αλλά μια διάχυτη σχέση εξουσίας, η οποία πρέπει να αντιμετωπίζεται ανά πάσα στιγμή» (Guilfoyle, 2003, σ. 339). Μέσα από αυτή την περιγραφή ο Guilfoyle ισχυρίστηκε ότι ο θεραπευτής αυτής της κατεύθυνσης βρίσκεται μπροστά σε μια παράδοξη κατάσταση, καθώς πρέπει ταυτόχρονα να χρησιμοποιήσει και να αποκρύψει τη δύναμή του· δηλαδή από τη μια μεριά πρέπει να αξιοποιήσει την εμπειρία του, ώστε να μπορέσουν όλα τα μέλη να συμμετάσχουν ισότιμα στη διαδικασία και από την άλλη πρέπει να αποκρύψει αυτή την προσπάθειά του, μέσα από τη χρήση συγκεκριμένων εκφράσεων. Έτσι οι θεραπευτικές πρακτικές των δοκιμαστικών και αβέβαιων διατυπώσεων που στο πλαίσιο των ερευνών της προηγούμενης κατηγορίας προβλήθηκαν ως συνεργατικές πρακτικές στην παρούσα έρευνα αναγνωρίστηκαν ως πρακτικές απόκρυψης της θεραπευτικής δύναμης.

Παρόμοια η Bartesaghi (2009) μέσα από την ανάλυση αρχικών συνεδριών οικογενειακής θεραπείας, ανέδειξε τη σύνδεση του τρόπου διερεύνησης με την επίτευξη συγκεκριμένων θεσμικών στόχων. Συγκεκριμένα υποστήριξε ότι οι θεραπευτές μέσω των ερωτημάτων τους προσπάθησαν να εκπληρώσουν τρεις θεραπευτικούς στόχους: να συνδεθούν με τους συνομιλητές τους, δείχνοντάς τους ότι τους καταλαβαίνουν, να καθορίσουν το πρόβλημα με ένα θεραπευτικά κατάλληλο τρόπο και να ανταποκριθούν σε συγκεκριμένους θεσμικούς στόχους, οι οποίοι δεν ήταν εμφανείς στο θεραπευτικό διάλογο. Αναλυτικότερα, όπως υποστηρίχθηκε, οι θεραπευτές θέτοντας τα ερωτήματά τους προσπαθούσαν αφενός να αποσπάσουν την περιγραφή του θεραπευόμενου και αφετέρου να προσφέρουν μια εναλλακτική περιγραφή, η οποία ήταν συμβατή με τον κυρίαρχο λόγο. Επίσης, μέσα από την ανάλυση υποστηρίχθηκε ότι οι θεραπευτές προσπαθούσαν, μέσω διαφόρων πρακτικών, όπως είναι οι παύσεις, οι εσφαλμένες εκκινήσεις, η χρήση διερευνητικών και δοκιμαστικών εκφράσεων, να κατευθύνουν τη συζήτηση στην πορεία που οι ίδιοι ήθελαν, υποτιμώντας τις περιγραφές που δεν ταίριαζαν στη θεωρία τους και τονίζοντας τα σημεία που ήθελαν να αναδείξουν.

Ο Kogan (1998) επιχείρησε επίσης να αναδείξει μέσω της έρευνάς του τις περιοριστικές πτυχές της θεραπευτικής αλληλεπίδρασης. Συγκεκριμένα, μέσα από την ανάλυση μιας θεραπείας εστιασμένης στη λύση (Solution-Focused Therapy), υποστήριξε ότι ο θεραπευτής, μέσω συγκεκριμένων πρακτικών, προσπάθησε να υποτάξει την αφήγηση των θεραπευόμενων, προκειμένου να προωθήσει ένα τρόπο νοηματοδότησης του προβλήματος συμβατό προς το μοντέλο. Σύμφωνα με την έρευνα, για την επίτευξη αυτής της αναδιαμόρφωσης της αφήγησης ο θεραπευτής χρησιμοποίησε τρεις αλληλένδετες πρακτικές, την εξωτερικότητα (exteriority), την πειθαρχία της αφήγησης (discipline of narrative) και την τοποθεσία (locality).

Αναλυτικότερα, η πρακτική της εξωτερικότητας αναφέρεται στον τρόπο με τον οποίο ο θεραπευτής, παραμένοντας στην επιφανειακή δομή του λόγου του θεραπευόμενου, αντιμετώπισε την αφήγησή του ως σχετική και εύπλαστη, παραβλέποντας ορισμένα σημεία της ομιλίας του και εστιάζοντας σε άλλα. Η πρακτική της πειθάρχησης της αφήγησης αναφέρεται στη χρήση μιας συγκεκριμένης ατζέντας, μέσω της οποίας ο θεραπευόμενος ενθάρρυνε την παραγωγή συγκεκριμένων μορφών λόγου, οι οποίες αναγνωρίστηκαν ως πιο πραγματικές και ακριβείς σε σχέση με άλλες. Τέλος, η τοποθεσία αναφέρεται στον τρόπο με τον οποίο ο θεραπευτής μετέφερε μέσω διαφόρων εκφράσεων, όπως «Συμφωνώ μαζί σου» ή «Σε καταλαβαίνω απόλυτα», την αίσθηση ότι υπάρχει μια κοινή γλώσσα επικοινωνίας ανάμεσα στους συμμετέχοντες. Όπως υποστηρίχθηκε από την ανάλυση, η υιοθέτηση του συγκεκριμένου θεραπευτικού μοντέλου οδήγησε στην ανάδειξη μιας συγκεκριμένης νοηματοδότησης του προβλήματος, μέσω της οποίας αποδόθηκαν άνισες ευθύνες στους συμμετέχοντες, αναπαράγοντας έτσι τις κοινωνικές ανισότητες που συναντώνται συνήθως στον καθημερινό λόγο. Έτσι φάνηκε ότι κατά τη θεραπευτική διάδραση, αντίθετα από τη θέση των μεταμοντέρνων θεραπευτών περί ισότιμης αναγνώρισης όλων των περιγραφών των μελών (D'Arrigo - Patrick, Hoff, Knudson - Martin, & Tuttle, 2017), ορισμένες αφηγήσεις ήρθαν στο προσκήνιο και άλλες περιθωριοποιήθηκαν.

Ένα άλλο σημείο, όπου ασκείται κριτική από τις έρευνες αυτές προς τις μεταμοντέρνες προσεγγίσεις, αφορά την προώθηση μιας συγκεκριμένης εκδοχής εαυτού, η οποία συνδέεται με τις αξίες της δυτικής κουλτούρας. Συγκεκριμένα ο Guilfoyle (2002b) υποστήριξε ότι, ενώ σε θεωρητικό επίπεδο οι κονστρουξιονιστικές θεραπείες προωθούν την ιδέα του σχεσιακού εαυτού, δηλαδή ενός εαυτού που κατασκευάζεται μέσα από τις σχέσεις, στο επίπεδο της θεραπευτικής πρακτικής προωθούν μια συγκεκριμένη εκδοχή της προσωπικότητας, η οποία υποστηρίζεται από

την κυρίαρχη κουλτούρα και η οποία αναφέρεται σε αυτό που ο Sampson (1989, όπ. αναφ. στο Guilfoyle, 2002b) ονομάζει «αυτοεπαρκής ατομικισμός» (self-contained individual). Η περιγραφή του αυτοεπαρκούς ατομικισμού βασίζεται κυρίως στην έννοια της κυριότητας του εαυτού, δηλαδή στην ιδέα ότι τα επιτεύγματα και τα χαρακτηριστικά του ατόμου καθορίζονται από το ίδιο το άτομο, καθώς και στην έννοια της αυτόνομης λειτουργίας, μέσω της οποίας υποστηρίζεται ότι η αυτονομία και η οριοθέτηση του ατόμου αποτελούν προϋποθέσεις της ψυχικής υγείας. Οι μεταμοντέρνοι θεραπευτές, εκφράζοντας την αντίθεσή τους για τον τρόπο που η σύγχρονη κοινωνία έχει εξιδανικεύσει την αυτονομία, ανέδειξαν την έννοια της μεταβλητότητας του εαυτού και υποστήριξαν την ανάγκη της υιοθέτησης μιας πολυμεροληπτικής στάσης, η οποία βοηθά το θεραπευτή να αποδεχθεί ως ισότιμη κάθε εκδοχή εαυτού που αναδύεται από τη συζήτηση. Ο Guilfoyle (2002b) υποστήριξε ότι, παρά τη θεωρητική αυτή παραδοχή, στην κλινική πρακτική ο θεραπευτής κατέστειλε μέσω ρητορικών στρατηγικών ορισμένες κατασκευές του εαυτού, προωθώντας ως πιο πραγματική και εφαρμόσιμη την εκδοχή που αναπαριστά το άτομο ως υπεύθυνο για τη ζωή του. Με αυτό τον τρόπο, όπως υποστηρίχθηκε, ο μεταμοντέρνος θεραπευτής αναπαρήγαγε τα ιδεώδη της δυτικής κοινωνίας, συντηρώντας μαζί με τους θεραπευτές των άλλων προσεγγίσεων την προκατάληψη απέναντι σε άλλους τρόπους κατασκευής του εαυτού.

5.4 Ανάμεσα στο δίπολο της αποδοχής και της κριτικής της μη παρεμβατικής στάσης του μεταμοντέρνου θεραπευτή.

Όπως φάνηκε από την παρουσίαση, οι έρευνες της προηγούμενης κατηγορίας, υιοθετώντας μια φουκωική κατά κύριο λόγο οπτική, συνδέουν το ζήτημα της ασυμμετρίας της εξουσίας με τη θεσμική διάσταση της θεραπείας. Παρότι όμως οι έρευνες αυτές αναγνωρίζουν τη δυνατότητα της αντίστασης εκ μέρους των

θεραπευόμενων, η αντίσταση αυτή συνήθως δεν αναδεικνύεται μέσα από την ανάλυση. Επίσης, στις περιπτώσεις όπου γίνεται μια τέτοια αναφορά, φαίνεται ότι στόχος δεν είναι η προβολή της εξουσίας ως αμφίδρομης ανταλλαγής, αλλά η ανάδειξη του τρόπου με τον οποίο ο θεραπευτής μεταχειρίζεται την αντίσταση αυτή, για να επιβάλει την εξουσία του (π.χ. Guilfoyle, 2002a). Έτσι οι έρευνες αυτές, ακόμη και όταν χρησιμοποιούν ένα συνδυασμό μακρο και μικρο ανάλυσης, όπως είναι η περίπτωση της έρευνας του Kogan (1998), η οποία συνδυάζει την ανάλυση συνομιλίας με την ανάλυση λόγου και τις ιδέες του Foucault, ακολουθούν μια «top-down» προσέγγιση» (Tseliou, 2013a, σ. 655), καθώς το βάρος της ανάλυσης πέφτει κυρίως στον τρόπο που η ασυμμετρία της εξουσίας ευνοεί την επιβολή των ιδεών του θεραπευτή.

Οι έρευνες που συζητιούνται στη συνέχεια βρίσκονται ανάμεσα στο δίπολο που διαμορφώνεται από τις έρευνες των δύο προηγούμενων κατηγοριών, δηλαδή μεταξύ της παραδοχής της μη παρεμβατικής στάσης του μεταμοντέρνου θεραπευτή και της κριτικής της. Πρόκειται δηλαδή για έρευνες που, ενώ αποδέχονται τη θεσμική ασυμμετρία, συγχρόνως αναγνωρίζουν τη δυνατότητα αντίστασης εκ μέρους των θεραπευόμενων και εστιάζουν στον τρόπο που οι συμμετέχοντες διαπραγματεύονται, στο μικρο-επίπεδο της θεραπευτικής αλληλεπίδρασης, την εξέλιξη της θεραπείας και τους θεραπευτικούς στόχους (Σερίφη & Γεωργάκα, 2014).

Αναλυτικότερα τέτοιου τύπου έρευνα αποτελεί η έρευνα του Roy- Chowdhury (2003), μέσω της οποίας εξετάστηκε ο τρόπος με τον οποίο οι συμμετέχοντες διαπραγματεύτηκαν την ασυμμετρία της εξουσίας σε μια συνεδρία όπου η θεραπεύτρια αρνούσαν την τοποθέτησή της στη θέση της αυθεντίας. Συγκεκριμένα, αναδείχθηκε η παραδοξότητα της υιοθέτησης της θεραπευτικής στάσης του μη γνωρίζειν και ο τρόπος αντίστασης των θεραπευόμενων απέναντι σε αυτή τη θεραπευτική επιλογή. Ειδικότερα μέσω της ανάλυσης υποστηρίχθηκε ότι η θεραπεύτρια, άσκησε τον έλεγχο στη

θεραπεία, μέσω της καθοδήγησης της συζήτησης και της αναγνώρισης συγκεκριμένων μορφών συνομιλίας ως αποδεκτών· από την άλλη μεριά υποστηρίχθηκε ότι ο θεραπευόμενος, μέσω της απαίτησής του να αναλάβει η θεραπεύτρια το ρόλο της αυθεντίας, αντιστάθηκε στην εξουσία της και στον τρόπο που η ίδια ήθελε να κατευθύνει τη συζήτηση. Από την ανάλυση φάνηκε ακόμη ότι η θεραπεύτρια αποκήρυξε την αυθεντία της, κάνοντας χρήση της ίδιας της εξουσίας της. Αυτό, σύμφωνα με την ανάλυση, πραγματοποιήθηκε με τους εξής τρόπους: είτε άμεσα, παραβλέποντας την πρόσκληση να τοποθετηθεί στη θέση της αυθεντίας, είτε έμμεσα, μέσω π.χ. της δυνατότητας που της παρείχε η θέση της να διακόπτει τη συνεδρία στις φάσεις όπου διατυπώνονταν μια τέτοια απαίτηση ή να παραπέμπει τα ερωτήματα των θεραπευόμενων προς συζήτηση στη θεραπευτική ομάδα. Ο θεραπευόμενος από τη μεριά του φάνηκε ότι, ενώ σε ορισμένες φάσεις ζητούσε από τη θεραπεύτρια να αναλάβει τη θέση της αυθεντίας, σε άλλες φάσεις υποτιμούσε την εξουσία της, αναγνωρίζοντας στον εαυτό του μια ανώτερη γνώση σε σχέση με θέματα που αφορούσαν την οικογενειακή ζωή.

Παρόμοια οι Stancombe & White (2005) ανέδειξαν την παραδοξότητα της υιοθέτησης μιας ουδέτερης ή πολυμεροληπτικής θεραπευτικής στάσης στις περιπτώσεις όπου διατυπώνονταν μομφές μεταξύ των μελών των οικογενειών. Συγκεκριμένα υποστήριξαν ότι η διαχείριση του θέματος αυτού εμπεριέχει πάντοτε τον κίνδυνο για το θεραπευτή να κατηγορηθεί, είτε για έλλειψη κατανόησης είτε για σύναψη συμμαχίας με κάποιο άλλο μέλος. Έτσι οι συγγραφείς, αναλύοντας περιπτώσεις έκφρασης αλληλοκατηγοριών, υποστήριξαν ότι οι θεραπευτές, προσπαθώντας να διατηρήσουν την ουδετερότητά τους, χρησιμοποίησαν κατά τις φάσεις αυτές δύο θεραπευτικές πρακτικές, την αλλαγή θέματος και την αναδιατύπωση των όσων ειπώθηκαν. Αντίθετα όμως από το θεραπευτικό τους στόχο, στην περίπτωση

αλλαγής θέματος, η αντίδραση του θεραπευτή γινόταν δεκτή ως έκφραση αδιαφορίας, ενώ στην περίπτωση της αναδιατύπωσης, η ουδετερότητα του κλονιζόταν, καθώς ο θεραπευτής δεν παρέθετε απλώς μια ουδέτερη διατύπωση, αλλά συνέβαλε ενεργά στην εξέλιξη της συζήτησης. Με τον τρόπο αυτό διαμορφωνόταν μια παράδοξη κατάσταση, κατά την οποία, ενώ οι θεραπευτές προσπαθούσαν μέσω της ουδετερότητάς τους να αντιμετωπίσουν τις αλληλοκατηγορίες των μελών, οι θεραπευόμενοι όχι μόνο δεν εγκατέλειπαν τις περιγραφές τους, αλλά ενίσχυαν τις κατηγορίες τους προσπαθώντας να πάρουν με το μέρος τους τους θεραπευτές. Πέρα όμως από τη στάση του θεραπευτή κατά τη διάρκεια της θεραπευτικής διεργασίας, φάνηκε ότι οι θεραπευτές στις κατ'ιδίαν συνομιλίες τους στο πλαίσιο της θεραπευτικής ομάδας κατασκεύαζαν τις δικές τους εκδοχές για τα οικογενειακά προβλήματα και απέδιδαν ηθικές ευθύνες σε συγκεκριμένα μέλη. Παρόμοια οι Patrika & Tseliou (2016), εξετάζοντας την εφαρμογή του κυκλικού ερωτηματολογίου και τη διατύπωση του τελικού μηνύματος από τη θεραπευτική ομάδα, υποστήριξαν πως, παρά την προσπάθεια των θεραπευτών να προβάλουν μια εικόνα ουδετερότητας, τα μέλη αποκωδικοποιούσαν το λόγο τους ως αποδόσεις ευθύνης, με αποτέλεσμα να εντείνουν τις κατηγορίες τους προς τον αναφερόμενο ασθενή.

5.5 Η πρόταση για μια εναλλακτική εκδοχή διερεύνησης της μη παρεμβατικότητας.

Όπως έγινε ήδη φανερό από την επισκόπηση των εμπειρικών μελετών, υπάρχει ένας μικρός αριθμός ερευνών οι οποίες επικεντρώνονται στον τρόπο με τον οποίο επιτελείται η θεραπευτική στάση των μεταμοντέρνων θεραπευτών στο εδώ και τώρα του θεραπευτικού διαλόγου. Επίσης, από τις υπάρχουσες έρευνες, διαπιστώνεται ότι είναι ελάχιστες αυτές που επιχειρούν να συνδυάσουν τη μελέτη των μικρο- διεργασιών της θεραπευτικής αλληλεπίδρασης με τις ευρύτερες κοινωνικές διεργασίες που διέπουν

το θεσμό της ψυχοθεραπείας. Έτσι, ενώ υποστηρίζεται ότι η πολυμορφία των λογοαναλυτικών προσεγγίσεων μπορεί να προσφέρει γνώσεις για διάφορα επίπεδα της θεραπευτικής διεργασίας (Avdi & Georgaca, 2007), φαίνεται ότι οι δυνατότητες των προσεγγίσεων αυτών δεν έχουν αξιοποιηθεί πλήρως. Μέσα από αυτή τη σκοπιά, αναδεικνύεται η ύπαρξη ενός ερευνητικού κενού, το οποίο θα μπορούσε να συμπληρωθεί μέσα από μία συνθετική αναλυτική προσέγγιση, η οποία εστιάζει τόσο στις ρητορικές πρακτικές, μέσω των οποίων οι συνομιλητές διαπραγματεύονται τους στόχους και την εξέλιξη της θεραπείας, όσο και στη σύνδεση αυτών των πρακτικών με το ευρύτερο κοινωνικοπολιτισμικό πλαίσιο και τη διλημματική φύση της κοινής λογικής και της ιδεολογίας.

Επίσης, καθώς η μη παρεμβατικότητα συνδέεται με το θέμα της εξουσίας του θεραπευτή και καθώς μέσα από το φακό της φουκωικής προσέγγισης, υποστηρίζεται η άρρηκτη σχέση μεταξύ εξουσίας και γνώσης, προτείνεται η εξέταση του τρόπου κατασκευής της συγκεκριμένης στάσης και σε πλαίσια πέραν της θεραπευτικής αλληλεπίδρασης. Θεωρώντας δηλαδή ότι η γνώση γύρω από τον τρόπο επιτέλεσης της μη παρεμβατικότητας «κυκλοφορεί» σε διάφορα συνομιλιακά πλαίσια, π.χ. σε συνομιλίες ανάμεσα σε ειδικούς, σε παρουσιάσεις αναγνωρισμένων θεραπειών, σε εκπαιδευτικές διεργασίες κ.τ.λ., ενημερώνοντας τις θεραπευτικές πρακτικές των μεταμοντέρνων θεραπειών, θεωρείται χρήσιμη η εξέταση του τρόπου επιτέλεσης της συγκεκριμένης στάσης, και σε πλαίσια πέραν της θεραπευτικής πρακτικής. Συγκεκριμένα παρατηρείται ότι, ενώ υπάρχουν ορισμένες έρευνες, όπως είναι η έρευνα της θεμελιωμένης θεωρίας των D'Arrigo - Patrick et al. (2017), οι οποίες αναδεικνύουν μέσα από συνεντεύξεις τις διαφορετικές απόψεις των θεραπειών σε σχέση με τη συγκρότηση της μεταμοντέρνας θεραπευτικής στάσης, ωστόσο απουσιάζουν έρευνες οι οποίες εξετάζουν τη ρητορική διάρθρωση του λόγου των θεραπειών και των

συνομιλητών τους, σε τέτοιου είδους συνομιλιακά πλαίσια, αλλά και τη σύνδεση του λόγου τους με το ευρύτερο ιστορικό και πολιτισμικό πλαίσιο και τα ιδεολογικά διλήμματα. Επίσης καθώς υπάρχει μία διάκριση ανάμεσα στους αναγνωρισμένους και μη αναγνωρισμένους θεραπευτές, η οποία συνδέεται και πάλι με το θέμα της γνώσης, θεωρείται σημαντική η εξέταση τους τρόπου επιτέλεσης της μη παρεμβατικότητας τόσο από αναγνωρισμένους όσο και από μη αναγνωρισμένους θεραπευτές.

Μέσα από το πρίσμα αυτό, η παρούσα διατριβή εξετάζει την επιτέλεση της θεραπευτικής στάσης των μεταμοντέρνων θεραπειών μέσα από τις συνομιλιακές διεργασίες σε δύο διαφορετικά πλαίσια: στο πλαίσιο της θεραπευτικής αλληλεπίδρασης και σε πλαίσια συνομιλίας εκτός κλινικής πρακτικής, όπως είναι οι συνεντεύξεις και οι παρουσιάσεις των μεταμοντέρνων θεραπειών σε επιστημονικές διοργανώσεις.

Υπό αυτή τη σκοπιά το κεντρικό ερώτημα της παρούσας έρευνας διαμορφώθηκε ως εξής:

Πώς επιτελείται η μεταμοντέρνα θεραπευτική στάση σε διάφορα πλαίσια διάλογου;

Σε σχέση με αυτό το κεντρικό ερώτημα εξετάζονται τα εξής ερωτήματα:

1. Πώς επιτελείται η θεραπευτική στάση του μεταμοντέρνου θεραπευτή στο εδώ και τώρα της θεραπευτικής αλληλεπίδρασης;
2. Πώς επιτελείται η μεταμοντέρνα θεραπευτική στάση στο λόγο θεραπειών σχετικά με τη θεραπευτική τους στάση, σε συνομιλιακά πλαίσια εκτός κλινικής πρακτικής, όπως είναι οι συνεντεύξεις και οι παρουσιάσεις;

Επίσης, σε σχέση με αυτά τα ερωτήματα εξετάζονται τα εξής υπο-ερωτήματα:

- 1α. Πώς οι συμμετέχοντες διαπραγματεύονται τις θέσεις υποκειμένου στις οποίες τοποθετούνται κατά την ένταξή τους στα συγκεκριμένα συνομιλιακά πλαίσια;

1β. Ποια ερμηνευτικά ρεπερτόρια αντλούνται από την «αποθήκη» των γλωσσικών πόρων και πώς αυτά συνδέονται με το τοπικό πλαίσιο της αλληλεπίδρασης;

1γ. Ποια ρητορικά/ιδεολογικά διλήμματα εγείρονται στο λόγο των συμμετεχόντων και πώς αυτά συνδέονται και αναπαράγουν τα διλήμματα της κοινής λογικής και της νεοφιλελεύθερης ιδεολογίας;

Μέσα από την κριτική ανασκόπηση των λογοαναλυτικών ερευνών που εξετάζουν τη θεραπευτική διεργασία των μεταμοντέρνων θεραπειών, φάνηκε ότι οι συγκεκριμένες μελέτες, προσεγγίζουν με ένα διαφορετικό τρόπο την ασυμμετρία της θεραπευτικής σχέσης, ανάλογα με το εύρος του πεδίου της ανάλυσης τους. Από τη μια μεριά ορισμένες έρευνες, μέσω της έμφασής τους στη συμβολή του θεραπευτή και τη διαδικασία συγκατασκευής του νοήματος, δείχνουν ότι δέχονται ανεπιφύλακτα την ισοτιμία στη σχέση θεραπευτή- θεραπευόμενου, ενώ άλλες, μέσα από την ανάδειξη της θεσμικής ασυμμετρίας και τη σύνδεσή της με τα κυρίαρχα συστήματα λόγου, δείχνουν ότι αντιμετωπίζουν την εξουσία ως μια δύναμη που κατευθύνεται από το θεραπευτή στο θεραπευόμενο. Καθώς οι περισσότερες από τις υπάρχουσες έρευνες υιοθετούν μια από αυτές τις δύο οπτικές σε σχέση με την εξουσία του θεραπευτή, φάνηκε ότι είναι ελάχιστες οι έρευνες που επιχειρούν να συνδυάσουν τη μελέτη των μικρο- διεργασιών της θεραπευτικής αλληλεπίδρασης, με τις ευρύτερες κοινωνικές διεργασίες που διέπουν το θεσμό της ψυχοθεραπείας. Εντοπίζοντας αυτό το ερευνητικό κενό, αλλά και αναγνωρίζοντας τη μη παρεμβατικότητα ως μια έννοια η οποία κατασκευάζεται σε πολλαπλά πλαίσια, η παρούσα διατριβή υποστηρίζει τη σημασία της εξέτασης του τρόπου επιτέλεσης της συγκεκριμένης στάσης, σε συνομιλιακά πλαίσια εντός αλλά και εκτός της θεραπευτικής αλληλεπίδρασης, μέσα από την υιοθέτηση ενός σύνθετου αναλυτικού φακού ο οποίος συνδυάζει τη μακρο και τη μακρο ανάλυση.

Μέρος II: Σχεδιασμός και υλοποίηση της έρευνας

Κεφάλαιο 6: Κατασκευάζοντας το Ερευνητικό Πλαίσιο

Στο πρώτο μέρος επιχειρήθηκε η τοποθέτηση της παρούσας διατριβής στο ευρύτερο θεωρητικό και ερευνητικό πλαίσιο και η παρουσίαση του μεθοδολογικού της υπόβαθρου. Συγκεκριμένα, αφού πρώτα αναδείχθηκε η κεντρική θέση που κατέχει στα θεωρητικά κείμενα το θέμα της στάσης του μεταμοντέρνου θεραπευτή και οι διαφορετικοί τρόποι προσέγγισής του από τους θεραπευτές των διαφόρων μοντέλων, στη συνέχεια φάνηκε, μέσα από την ανασκόπηση των σχετικών ερευνών, ότι υπάρχουν ελάχιστα ερευνητικά δεδομένα που εξετάζουν την κατασκευή της συγκεκριμένης στάσης στο πλαίσιο της θεραπευτικής αλληλεπίδρασης. Επίσης, από τις υπάρχουσες έρευνες, φάνηκε ότι οι περισσότερες υιοθετούν συνήθως ένα μονοδιάστατο φακό, καθώς εστιάζουν είτε στο μικρο-επίπεδο της αλληλεπίδρασης, είτε στις μακροκοινωνικές διαδικασίες. Η παρούσα διατριβή που σχεδιάστηκε στη βάση αυτού του ερευνητικού κενού, επιχειρεί να εξετάσει την κατασκευή της στάσης του μεταμοντέρνου θεραπευτή, στο εδώ και τώρα της θεραπευτικής αλληλεπίδρασης, αλλά και σε άλλα πλαίσια λόγου, εκτός κλινικής πρακτικής, όπως είναι οι συνεντεύξεις και οι παρουσιάσεις. Για το λόγο αυτό προσεγγίζει το συγκεκριμένο θέμα, μέσα από μια συνθετική προσέγγιση, η οποία συνδυάζει την ανάλυση της συγκρότησης των τοπικών συνομιλιακών δράσεων, με τις κοινωνικοπολιτισμικές τους συνέπειες.

Στο έκτο κεφάλαιο του δεύτερου μέρους περιγράφονται οι διαδικασίες που ακολουθήθηκαν κατά το σχεδιασμό και την υλοποίηση της παρούσας έρευνας. Συγκεκριμένα, παρουσιάζεται μια αναλυτική περιγραφή των δεδομένων της έρευνας και των διαδικασιών συλλογής δεδομένων, της μεθόδου ανάλυσης που επιλέχθηκε, όπως επίσης και των κριτηρίων ποιότητας της επιστημονικής διερεύνησης που εφαρμόστηκαν.

Η συγκεκριμένη εμπειρική μελέτη δεν βασίστηκε σε ένα αυστηρά προκαθορισμένο σχέδιο, όπως συμβαίνει στις περιπτώσεις των ποσοτικών ερευνών, αλλά σε ένα ευέλικτο σχέδιο στο οποίο έγιναν τροποποιήσεις κατά τη διάρκεια της υλοποίησής του (Robson, 2010). Όπως έχει συζητηθεί και αλλού (π.χ. Willig, 2015), τα αυστηρά τυποποιημένα κριτήρια εξέτασης της ποιότητας των ποσοτικών ερευνών δεν είναι συμβατά με την περίπτωση αυτού του τύπου σχεδίου. Τα τελευταία χρόνια ωστόσο αναπτύσσεται μια μεγάλη συζήτηση γύρω από το θέμα των κριτηρίων ποιότητας στις ποιοτικές έρευνες (Denzin & Lincoln, 2011. O'Reilly & Kiyimba, 2015. Tracy, 2010). Μέσα από τη συγκεκριμένη συζήτηση υποστηρίζεται η εφαρμογή περισσότερο συμβατών κριτηρίων, τα οποία διασφαλίζουν την αυστηρή διεξαγωγή της ερευνητικής διαδικασίας και συμβάλλουν στη γενικότερη αποδοχή των ερευνών αυτού του τύπου.

Γενικότερα, το ζήτημα της ποιότητας στην ποιοτική έρευνα και η επιλογή συγκεκριμένων κριτηρίων στις περιπτώσεις των ερευνών ανάλυσης λόγου για τη διασφάλισή της, συζητούνται εκτενέστερα σε επόμενο υποκεφάλαιο (βλ. αναλυτικότερα υποκεφ. 6.4.4). Ωστόσο, στο σημείο αυτό θα πρέπει αναφερθεί ότι το κριτήριο της διαφάνειας εφαρμόστηκε σε κάθε φάση της ερευνητικής διαδικασίας. Η διαφάνεια της ερευνητικής διεργασίας, εκφράζει έναν από τους πιο συχνά αναφερόμενους δείκτες ποιότητας των ποιοτικών ερευνών. Αναφέρεται στην ειλικρινή / ανοιχτή περιγραφή, εξήγηση και αιτιολόγηση όλων των αποφάσεων που λαμβάνονται κατά τη διάρκεια της έρευνας (O'Reilly & Kiyimba, 2015). Οι Henwood και Pidgeon (1992) με τον όρο «τεκμηρίωση» (documentation), αναφέρονται με παρόμοιο τρόπο στη διαδικασία της αναλυτικής παρουσίασης του τι έγινε και γιατί στις διάφορες φάσεις της έρευνας, υποστηρίζοντάς την ως μια καλή πρακτική της ποιοτικής έρευνας. Μέσα από αυτή τη σκοπιά, επιχειρήθηκε η προσεκτική και περιεκτική περιγραφή όλων των

φάσεων της έρευνας, ώστε να μπορέσει ο αναγνώστης να επανεξετάσει τους ισχυρισμούς και τις ερμηνείες που προτείνονται (O'Reilly & Kiyimba, 2015). Ενώ όμως πρόκειται για μια επαναλαμβανόμενη κυκλική διαδικασία κατά την οποία οι διάφορες φάσεις της ερευνητικής διαδικασίας συνδέονται μεταξύ τους, ανατροφοδοτώντας η μία την άλλη, για λόγους κατανόησης επιλέχθηκε ο γραμμικός τρόπος παρουσίασής τους.

6.1 Δείγμα/ ερευνητικά δεδομένα.

Προκειμένου να εξεταστεί η έννοια της μη παρεμβατικότητας σε πλαίσια θεραπευτικών διαδράσεων, αλλά και σε πλαίσια εκτός κλινικής πρακτικής, αξιοποιήθηκαν δεδομένα από ατομικές και οικογενειακές συνεδρίες, οι οποίες διεξήχθησαν από αναγνωρισμένους και μη αναγνωρισμένους θεραπευτές, σε διαφορετικού τύπου θεραπευτικά πλαίσια (δημόσια, ιδιωτικά και εκπαιδευτικά), καθώς και δεδομένα από συνεντεύξεις και παρουσιάσεις μεταμοντέρνων θεραπειών. Τα δεδομένα της παρούσας έρευνας προήλθαν μέσα από τέσσερις διαφορετικές πηγές: **(1)** από συνεδρίες συστημικής οικογενειακής θεραπείας τύπου Μιλάνου και μετεξελίξεων αυτής που διεξήχθησαν από τέσσερις θεραπευτές/τριες, **(2)** από ημι-δομημένες συνεντεύξεις με τους θεραπευτές αυτών των συνεδριών, καθώς **(3)** και από μια συνεδρία της αναγνωρισμένης συνεργατικής θεραπεύτριας Harlene Anderson και **(4)** από θεωρητικές παρουσιάσεις της ίδιας αναφορικά με τη στάση του μεταμοντέρνου θεραπευτή. Από τους συμμετέχοντες η Harlene Anderson αποτελεί μία χαρακτηριστική περίπτωση αναγνωρισμένης θεραπεύτριας στο πεδίο των μεταμοντέρνων θεραπειών, καθώς διακρίνεται ως η εμπνεύστρια του συνεργατικού μοντέλου θεραπείας και έχει αναπτύξει πλούσιο κλινικό και συγγραφικό έργο (βλ. ενδεικτικά Anderson, 2014. Anderson & Goolishian, 1988, 1992). Από τους υπόλοιπους θεραπευτές, οι οποίοι ήταν πιστοποιημένοι θεραπευτές σε μεταμοντέρνες θεραπευτικές προσεγγίσεις, οι τρεις

ήταν γυναίκες και ο ένας ήταν άνδρας. Από αυτούς οι δύο ήταν ψυχολόγοι, ο ένας παιδοψυχίατρος και η μία κοινωνική λειτουργός. Συγκεκριμένα, όλοι οι θεραπευτές είχαν εκπαιδευθεί στη συστημική οικογενειακή θεραπεία, ενώ ο ένας εξ αυτών ήταν επιπλέον εκπαιδευμένος στην αφηγηματική θεραπεία. Η εκπαίδευση όλων ήταν τουλάχιστον τετραετής και η εμπειρία τους ως ψυχοθεραπευτές κυμαίνονταν από τρία μέχρι δεκατέσσερα χρόνια. Ο τύπος δειγματοληψίας που επιλέχθηκε στην περίπτωση της συνεργασίας με τους «μη αναγνωρισμένους» θεραπευτές ήταν η δειγματοληψία ευκολίας, καθώς η συνεργασία μαζί τους βασίστηκε στη θετική τους ανταπόκριση στην πρόσκληση για συμμετοχή στην έρευνα. Στην περίπτωση των αναγνωρισμένων θεραπευτών ακολουθήθηκε η σκόπιμη δειγματοληψία, αφού η Anderson θεωρείται μια ως μία κύρια εκφραστής του πεδίου των μεταμοντέρνων θεραπειών (Robson, 2010).

Αναλυτικότερα συνολικά αξιοποιήθηκαν τα εξής δεδομένα:

- 1) 22 συνεδρίες
- 2) 4 ημιδομημένες συνεντεύξεις θεραπειών
- 3) 2 βιντεοσκοπημένες συνεντεύξεις της Anderson
- 4) 1 βιντεοσκοπημένη παρουσίαση της Anderson σε πλαίσιο συνεδρίου με τίτλο «The Philosophical Stance: A Way of Practicing».

6.1.1 Δεδομένα συνεδριών.

Στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκαν δεδομένα από 22 συνεδρίες, με την εξής σύνθεση: δεκατέσσερις ηχογραφημένες συστημικές οικογενειακές συνεδρίες τύπου Μιλάνου, έξι ηχογραφημένες ατομικές συνεδρίες με βάση τη συστημική προσέγγιση του Μιλάνου, μία βιντεοσκοπημένη ατομική αφηγηματική συνεδρία, η οποία διεξήχθη ως παραδειγματική συνεδρία σε εκπαιδευτικό πλαίσιο και μία βιντεοσκοπημένη ατομική συνεργατική συνεδρία, με θεραπεύτρια την Harlene Anderson (Anderson, 1994). Στην τελευταία συνεδρία η οποία έχει τον τίτλο Good Mother, Bad Mother και

κυκλοφορεί στο εμπόριο, η Anderson συμμετείχε ως επισκέπτρια θεραπεύτρια και μαζί της βρίσκονταν η συνάδελφός της, θεραπεύτρια Sue Levin. Οι δεκατέσσερις συστημικές οικογενειακές συνεδρίες τύπου Μιλάνου, διεξήχθησαν από δύο θεραπεύτριες, οι οποίες εναλλάσσονταν ως κύριες θεραπεύτριες ή μέλη της αναστοχαστικής ομάδας. Οι έξι ατομικές συνεδρίες με βάση τη συστημική προσέγγιση του Μιλάνου διεξήχθησαν από μία θεραπεύτρια, ενώ η ατομική αφηγηματική συνεδρία διεξήχθη από ένα θεραπευτή, ο οποίος διέκοψε τη συνεδρία για εφτά μισή περίπου λεπτά πριν το τέλος της συνεδρίας (περίπου από τα 50:30 λεπτά, μέχρι τα 58:00 λεπτά της συνεδρίας), για να πραγματοποιήσει μια αναστοχαστική συζήτηση με ένα θεραπευτή συνάδελφό του. Σε κάθε θεραπεία ως αρχική χαρακτηρίστηκε η πρώτη συνεδρία, ως τελική η τελευταία και ως μεσαία η ενδιάμεση μεταξύ τελικής και αρχικής συνεδρίας, δηλαδή η συνεδρία που βρίσκεται στη θέση $N/2$, όπου N το πλήθος των συνεδριών. Ο συνολικός χρόνος των συνεδριών αυτών είναι 18 ώρες και 10 λεπτά και η απομαγνητοφώνησή τους ανέρχεται σε 845 σελίδες (Times New Roman 12, διπλό διάστημα) και 20.551 γραμμές (Για λεπτομέρειες σχετικά με τα δεδομένα των συνεδριών, βλ. Παράρτημα Α).

6.1.2 Δεδομένα συνεντεύξεων.

Στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκαν δεδομένα από τέσσερις συνεντεύξεις θεραπευτών, οι οποίοι διεξήγαγαν τις συνεδρίες που περιγράφηκαν στην προηγούμενη ενότητα, εκτός αυτής που διεξήχθη από την Anderson. Οι συνεντεύξεις διεξήχθησαν κατά το διάστημα Μάρτιος 2016 μέχρι Ιούλιος 2017, ο συνολικός χρόνος ηχογράφησης ήταν 2 ώρες 22 λεπτά και 3 δευτερόλεπτα και η απομαγνητοφώνησή τους ανήλθε σε 59 σελίδες ή 2841 γραμμές (βλ. Παράρτημα Β).

Επίσης, προκειμένου να περιοριστούν οι δυσκολίες που πιθανά θα ανέκυπταν κατά την διαδικασία της συνέντευξης, επιχειρήθηκε μια δοκιμαστική φάση

συνεντεύξεων. Το πιλοτικό στάδιο συνεντεύξεων θεωρείται ότι είναι ένας χρήσιμος τρόπος για να ελεγχθεί η ποιότητα και η επάρκεια του οδηγού συνέντευξης (Chenail, 2011. Potter & Wetherell, 2009). Έτσι ζητήθηκε από δύο θεραπευτές, ένα συστημικό και ένα αφηγηματικό, να συμμετάσχουν στη συνέντευξη και στη συνέχεια να συζητήσουν τα σημεία που τους δυσκόλεψαν, προκειμένου να γίνουν οι απαραίτητες τροποποιήσεις του οδηγού συνέντευξης, αλλά και να υπάρξει ο απαραίτητος αναστοχασμός όσον αφορά στην ερευνητική διεργασία.

6.1.3 Δεδομένα του λόγου της αναγνωρισμένης συνεργατικής θεραπεύτριας

Harlene Anderson.

Στην έρευνα χρησιμοποιήθηκαν παρουσιάσεις της Anderson οι οποίες ανακτήθηκαν από τους ιστότοπους youtube και vimeo. Συγκεκριμένα, πέρα από μία βιντεοσκοπημένη ατομική συνεδρία που διεξήγαγε η Anderson ως επισκέπτρια θεραπεύτρια (Anderson, 1994), χρησιμοποιήθηκε μία παρουσίασή της με τίτλο «Harlene Anderson: The Philosophical Stance: A Way of Practicing» (MindSpace Publishing, 2012), η οποία πραγματοποιήθηκε στο πλαίσιο συνεδρίου. Κατά τη διάρκεια της, η Anderson διέκοψε σε δύο σημεία την παρουσίασή της (14:35-21:29 και 42:50-56:48) και συνομίλησε με τους θεωρητικούς και κλινικούς Carsten Hornstrup και Sheila McNamee. Η συνολική διάρκεια της παρουσίασης είναι 56:49 λεπτά και το μετεγγραμμένο κείμενο ανέρχεται σε 18 σελίδες και 642 γραμμές. Χρησιμοποιήθηκαν ακόμη δύο παρουσιάσεις της, μία με τίτλο «Harlene Anderson and Not Knowing (Rhizomenetwork, 2012) διάρκειας 09:15, η οποία ανέρχεται σε 3 σελίδες και 93 γραμμές και μία με τίτλο «Harlene Anderson "Not Knowing» (Molina Luisa, 2011), διάρκειας 5:43, η οποία ανέρχεται σε 2 σελίδες και 50 γραμμές. (Για λεπτομέρειες σχετικά με τα δεδομένα του λόγου της Anderson βλ. Παράρτημα Γ).

6.2 Εργασία.

Στην περίπτωση των συνεντεύξεων πραγματοποιήθηκαν ημι-δομημένες συνεντεύξεις, για τις ανάγκες των οποίων σχεδιάστηκε ένας οδηγός συνέντευξης. Στόχος του οδηγού αυτού ήταν η διερεύνηση του τρόπου με τον οποίο οι θεραπευτές που αυτοαναφέρονται ως μη παρεμβατικοί, μιλούν για τη συγκεκριμένη στάση σε ένα πλαίσιο εκτός της κλινικής πρακτικής.

Στον οδηγό συνέντευξης συνδυάστηκε ο τύπος των ερωτήσεων που συναντώνται στις ημι-δομημένες συνεντεύξεις (Robson, 2010. Rubin & Rubin, 2012. Willig, 2015) με αυτές του κυκλικού ερωτηματολογίου των συστημικών θεραπειών (Tomm, 1985). Οι ημι-δομημένες συνεντεύξεις, καθώς στοχεύουν στην κατανόηση των εμπειριών των ανθρώπων και όχι στον έλεγχο υποθέσεων (Seidman, 2006), εξελίσσονται, είτε στη βάση κάποιων θεματικών ενοτήτων, είτε στη βάση ενός μικρού αριθμού προ-διαμορφωμένων ανοιχτών ερωτήσεων (Robson, 2010), οι οποίες μπορούν να προσαρμοστούν ανάλογα με τις απαντήσεις (Rubin & Rubin, 2012). Επίσης, λόγω της αξιοποίησης του κυκλικού ερωτηματολογίου της συστημικής προσέγγισης, συμπεριελήφθησαν στη συνέντευξη ερωτήσεις οι οποίες επικεντρώνονταν σε διαφορές οπτικών, μεταξύ διαφορετικών ατόμων, σε διαφορές που προκύπτουν μεταξύ διαφορετικών χρονικών φάσεων, καθώς και ερωτήσεις που στοχεύουν στην απόσπαση συμπληρωματικών πληροφοριών σε σχέση με το υπό συζήτηση θέμα.

Με βάση τις παραπάνω προτάσεις σχεδιάστηκε ο οδηγός της συνέντευξης ο οποίος περιελάμβανε τέσσερα μέρη. Συγκεκριμένα κατά το πρώτο μέρος, δηλαδή την εισαγωγή, επαναλαμβάνονταν ο σκοπός της έρευνας και η επιβεβαίωση του απορρήτου, ενώ παράλληλα διατυπωνόταν η δυνατότητα παροχής περαιτέρω διευκρινίσεων στο θεραπευτή. Στο δεύτερο μέρος περιλαμβάνονταν ερωτήσεις που αφορούσαν στην επαγγελματική δραστηριότητα του θεραπευτή, καθώς και την εκπαιδευτική και επαγγελματική του διαδρομή, όπως π.χ. «Ποια ήταν η επαγγελματική

σας διαδρομή μέχρι σήμερα» ή «Ποιο είναι το αντικείμενο των σπουδών σας;». Το τρίτο μέρος, που αποτελούσε και το κύριο στάδιο της συνέντευξης, εστίαζε σε τέσσερις άξονες: Ο πρώτος άξονας αφορούσε στη θεωρητική περιγραφή της μη παρεμβατικότητας και τα θεωρητικά ερείσματα του θεραπευτή και περιλάμβανε ερωτήσεις όπως: «Τι σημαίνει για σας μη παρεμβατική θεραπευτική στάση;», ή «Από τι επηρεάστηκε η επιλογή της στάσης αυτής;». Ο δεύτερος άξονας αναφερόταν στις πρακτικές εφαρμογές της μη παρεμβατικότητας και περιλάμβανε ερωτήσεις του τύπου: «Τι όταν κάνετε στη συνεδρία θα λέγατε ότι είναι μη παρεμβατικό;», ή «Φανταστείτε μια συνεδρία κατά την οποία δυσκολευτήκατε με την υιοθέτηση της στάσης αυτής. Ποιοι παράγοντες τη δυσχέραναν;». Ο τρίτος άξονας αναφερόταν στις αντιδράσεις των θεραπευόμενων απέναντι στη συγκεκριμένη θεραπευτική στάση και περιλάμβανε ερωτήσεις του τύπου: «Πώς νομίζετε ότι είναι για τους πελάτες η διατήρηση μιας μη παρεμβατικής θεραπευτικής στάσης;» ή «Όταν υιοθετείτε μια μη παρεμβατική στάση, πώς αν αντιδράσουν οι πελάτες θα αισθανθείτε ότι αποδοκιμάζουν τη στάση σας;». Ο τέταρτος άξονας αναφερόταν στην εξέλιξη της έκφρασης της μη παρεμβατικότητας στο χρόνο και περιλάμβανε ερωτήσεις όπως: «Κατά την εξέλιξη των θεραπευτικών συνεδριών παρατηρείτε αλλαγές στον τρόπο έκφρασης της συγκεκριμένης στάσης;». Τέλος το τέταρτο μέρος, που σηματοδοτούσε το κλείσιμο της συνέντευξης, περιλάμβανε ερωτήσεις που αφορούσαν σκέψεις σε σχέση με την έκφραση της μη παρεμβατικότητας στο μέλλον, όπως για παράδειγμα: «Κατά τα τελευταία λεπτά της συνέντευξης θα ήθελα να σας ρωτήσω ποια φαντάζεστε ότι θα είναι η εξέλιξη της ψυχοθεραπείας σε σχέση με τη στάση της μη παρεμβατικότητας τα επόμενα χρόνια». (Για την πλήρη εκδοχή του οδηγού συνέντευξης, βλ. Παράρτημα Δ).

Όπως ήδη αναφέρθηκε, πριν τη διεξαγωγή των συνεντεύξεων πραγματοποιήθηκαν δύο πιλοτικές συνεντεύξεις, όπου δόθηκε η δυνατότητα να

συζητηθούν μετά το τέλος των συνεντεύξεων οι δυσκολίες που αντιμετώπισαν οι θεραπευτές κατά τη συγκεκριμένη διαδικασία. Ο πρώτος θεραπευτής δεν ανέφερε δυσκολίες, σε αντίθεση με το δεύτερο ο οποίος αναγνώρισε ως προβληματικά κυρίως τρία σημεία: Το πρώτο σημείο επικεντρωνόταν στις ερωτήσεις που αφορούσαν στην εξέλιξη της παρεμβατικότητας, π.χ. «Αν μπορούσατε να κάνετε κάτι διαφορετικά ως ψυχοθεραπευτής τι θα ήταν αυτό», υποστηρίζοντας ότι αν κάποιος μπει στη διαδικασία να κάνει προτάσεις, γίνεται παρεμβατικός υπέρ της μη παρεμβατικότητας. Το δεύτερο σημείο αφορούσε στις ερωτήσεις όπου ο θεραπευτής καλούνταν να κάνει μια εκτίμηση για τους θεραπευόμενούς του, όπως π.χ. «Όταν κάνετε κάτι που θεωρείται εσείς ως μη παρεμβατικό πώς νομίζετε ότι είναι αυτό για τα μέλη της οικογένειας;», όπου αναφέρθηκε η δυσκολία μιας τέτοιας εκτίμησης. Το τρίτο σημείο αφορούσε στις ερωτήσεις οι οποίες αναζητούσαν μια πιο αφηρημένη περιγραφή από τον θεραπευτή, π.χ. «Φανταστείτε μια συνεδρία...», ενώ προτάθηκε ως προτιμώμενη η διατύπωση των ερωτήσεων στη βάση της πραγματικής εμπειρίας του θεραπευτή, π.χ. «Σκεφτείτε μια συνεδρία...». Οι τρεις αυτές περιπτώσεις ερωτήσεων διατυπώθηκαν με βάση τη συστημική οπτική, καθώς σε αντίθεση με τις παραδοσιακές συνεντεύξεις δεν αναζητούνταν «μια ακριβή περιγραφή του εσωτερικού κόσμου του συμμετέχοντα» (Potter & Wetherell, 2009, σ. 226), αλλά η ανάδειξη της διαφοράς σε αντιλήψεις, διαφορετικές χρονικές στιγμές και πλαίσια (Tomm, 1988). Λαμβάνοντας υπόψη την οπτική αυτή, η οποία υποστηρίζει ότι τέτοιου τύπου ερωτήσεις μπορούν να βοηθήσουν τους ερωτώμενους «να 'απελευθερωθούν' από τους περιορισμούς των προηγούμενων γραμμικών απόψεών τους» (Tomm, 1988, σ. 7), αλλά και τις απαντήσεις και των δύο θεραπευτών, θεωρήθηκε χρήσιμη η διατήρησή τους, έχοντας όμως υπόψη ότι χρειάζεται ευελιξία και προσαρμογή στη διατύπωση των ερωτήσεων, (π.χ.

Φανταστείτε ή σκεφτείτε μια συνεδρία...), προκειμένου ο ερωτώμενος να ενθαρρυνθεί ώστε να διευρύνει την κατανόησή του.

6.3 Διαδικασία.

Τα δεδομένα της συνεδρίας και των παρουσιάσεων της Anderson, αναζητήθηκαν στο site του TAOS INSTITUTE, το οποίο αποτελεί «μια κοινότητα μελετητών και επαγγελματιών που ενδιαφέρονται για τις κοινωνικές διαδικασίες που είναι απαραίτητες για την κατασκευή της λογικής, της γνώσης και της ανθρώπινης αξίας» (<http://www.taosinstitute.net/>). Για τη χρήση των δεδομένων αυτών ζητήθηκε η άδεια της θεραπεύτριας και υπογράφηκε μια φόρμα ενήμερης συγκατάθεσης ανάμεσα στη θεραπεύτρια, την επιβλέπουσα καθηγήτρια (πρώτη επιβλέπουσα) και την ερευνήτρια, η οποία αναφέρονταν σε θέματα απορρήτου και δικαιωμάτων των συμμετεχόντων (Βλ. Παράρτημα Ε). Η Anderson παραχώρησε επίσης τρία μετεγγραμμένα αντίγραφα, τα οποία προήλθαν από ένα εργαστήριο που πραγματοποίησε στην Κίνα, σχετικά με τις πρακτικές της συνεργατικής προσέγγισης και αφορούσαν: τη συνομιλία της με μία εθελόντρια, μια αναστοχαστική συζήτηση που πραγματοποιήθηκε στη συνέχεια με την εθελόντρια και ένα γραπτό αναστοχασμό της εθελόντριας. Η μετεγγραφή αυτού του ηχογραφημένου υλικού πραγματοποιήθηκε από ένα άτομο, το οποίο δεν κατείχε την αγγλική ως πρώτη γλώσσα, και επιπλέον δεν ακολούθησε κάποιο συγκεκριμένο σύστημα μετεγγραφής. Έτσι, καθώς τα αντίγραφα δεν παρουσίαζαν την απαιτούμενη για τη διεξαγωγή της ανάλυσης λεπτομέρεια, αποφασίστηκε η μη αξιοποίησή τους.

Για τη συλλογή του βιντεοσκοπημένου υλικού των συνεδριών των υπολοίπων θεραπευτών ακολουθήθηκε η εξής διαδικασία: Αρχικά στάλθηκαν ενημερωτικές επιστολές για τη διεξαγωγή της έρευνας α) στην Ελληνική Ομοσπονδία Εταιρειών Συστημικής Θεραπείας και Θεραπείας Οικογένειας (ΕΘΟΣ), αλλά και ξεχωριστά στις εταιρείες συστημικής θεραπείας στην Ελλάδα, όπως η Ελληνική Εταιρεία Συστημική

και Οικογενειακή Θεραπεία (ΕΛΕΣΥΘ), η Συστημική Εταιρεία Βορείου Ελλάδας (ΣΕΒΕ), η Ελληνική Εταιρεία Συστημικής Σκέψης και Ψυχοθεραπείας Οικογένειας (ΕΕΣΣΚΕΨΟ) και η Εταιρεία Συστημική Θεραπείας και Παρέμβασης (ΕΣΥΘΕΠΑΣ) β) στα αναγνωρισμένα από την ΕFTA (European Family Therapy Association) κέντρα εκπαίδευσης στη συστημική ψυχοθεραπεία και γ) στο Ινστιτούτο Αφηγηματικής Θεραπείας και Κοινοτικής Πρακτικής. Η επιστολή αυτή (Παράρτημα ΣΤ) ενημέρωνε για το σκοπό της έρευνας και το πλαίσιο διεξαγωγής της και ζητούσε από τις εταιρίες και τα κέντρα εκπαίδευσης να προωθήσουν στις ηλεκτρονικές διευθύνσεις των μελών τους ένα επισυναπτόμενο αρχείο, το οποίο περιείχε μία ενημερωτική επιστολή προς τους θεραπευτές, μια φόρμα επικοινωνίας και μια φόρμα ενήμερης συγκατάθεσης.

Η επιστολή προς τους θεραπευτές (Παράρτημα Ζ), αφού ενημέρωνε και πάλι τους θεραπευτές για το σκοπό της έρευνας και το πλαίσιο της διεξαγωγής της, ζητούσε τη συνεργασία όσων είχαν μια ολοκληρωμένη εκπαίδευση στη συστημική οικογενειακή θεραπεία από κάποιο κέντρο εκπαίδευσης πιστοποιημένο από την Ευρωπαϊκή Εταιρία Οικογενειακής Θεραπείας (ΕFTA), ή/και συμμετείχαν σε κάποια εταιρεία της Ελληνικής Ομοσπονδίας Εταιρειών Συστημικής Θεραπείας και Θεραπείας Οικογένειας (ΕΘΟΣ) και χαρακτήριζαν τη θεραπευτική τους στάση ως μη παρεμβατική. Οι θεραπευτές ενημερώνονταν επίσης ότι η συνεργασία μαζί τους θα περιλάμβανε την παραχώρηση υλικού, τον εντοπισμό σημείων έκφρασης της μη παρεμβατικότητας στις συνεδρίες και τη διεξαγωγή συνέντευξης με θέμα την θεραπευτική στάση. Ως προς το υλικό, τους ζητούνταν να παραχωρήσουν ηχογραφημένες ή βιντεοσκοπημένες συνεδρίες, μιας ή περισσότερων ολοκληρωμένων θεραπειών, και συγκεκριμένα τρεις συνεδρίες από κάθε θεραπεία, οι οποίες θα αφορούσαν στην αρχική, τη μεσαία και την τελική φάση της θεραπείας.

Η φόρμα επικοινωνίας (Παράρτημα Η) που συμπληρωνόταν από το θεραπευτή αναφέρονταν στα στοιχεία επικοινωνίας, σε πληροφορίες σε σχέση με την εκπαίδευση και την επαγγελματική του κατάσταση, καθώς και σε πληροφορίες σχετικά με τη συγκατάθεση των πελατών και των συν-θεραπευτών για τη χρήση του υλικού για ερευνητικούς σκοπούς. Τέλος, στάλθηκε μια φόρμα ενημέρης συγκατάθεσης (Παράρτημα Θ), η οποία υπογράφονταν από τους θεραπευτές και την ερευνήτρια και η οποία αναφέρονταν σε θέματα απορρήτου και δικαιωμάτων των συμμετεχόντων. Συγκεκριμένα, προκειμένου να χρησιμοποιηθεί το υλικό των συνεδριών στην παρούσα έρευνα, οι θεραπευτές έπρεπε να έχουν τη συγκατάθεση των πελατών τους για τη χρήση αυτού. Επιπλέον, στην περίπτωση μίας νοσοκομειακής δομής για να υπάρξει πρόσβαση στο υλικό των συνεδριών, έπρεπε να ζητηθεί η άδεια και από το επιστημονικό συμβούλιο, ενώ στην περίπτωση μιας άλλης δομής απαιτήθηκε άδεια και από την Ανεξάρτητη Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα. Σε αυτή τη δεύτερη περίπτωση όμως, παρότι παραχωρήθηκε η άδεια, οι θεραπευτές διέκοψαν τη συνεργασία. Στη συνέχεια, μετά την εκδήλωση ενδιαφέροντος από τους θεραπευτές, στέλνονταν μια άλλη επιστολή (Παράρτημα Ι), η οποία τους ενημέρωνε για τη διαδικασία εντοπισμού σημείων έκφρασης της μη παρεμβατικότητας, στο υλικό των συνεδριών.

Παρότι τα τελευταία χρόνια ότι οι θεραπευτές έχουν αρχίσει να υιοθετούν μια πιο θετική στάση απέναντι στην έρευνα στην ψυχοθεραπεία (Taubner, Klasen, & Munder, 2016), φαίνεται ωστόσο ότι συχνά, όταν καλούνται οι ίδιοι να συμμετάσχουν σε έρευνες, δεν εκφράζουν έντονο ενδιαφέρον (Wynne, Susman, Ries, Birringer, & Katz, 1994). Μια τέτοιου τύπου δυσκολία προέκυψε και κατά την παρούσα ερευνητική διεργασία, καθώς η προσέγγιση των θεραπευτών μέσω της διαδικασίας που είχε αρχικά σχεδιαστεί, δεν προκάλεσε το αναμενόμενο ενδιαφέρον. Για το λόγο αυτό ξεκίνησαν

προσωπικές επαφές με θεραπευτές, μια διαδικασία απαιτητική ως προς το χρόνο, με αποτέλεσμα η συλλογή δεδομένων να διαρκέσει περισσότερο από δύομιση χρόνια (Ιανουάριος 2015- Ιούλιος 2017).

Συγκεκριμένα, σε σχέση με τον αρχικό σχεδιασμό, ο οποίος ολοκληρώθηκε τον Δεκέμβριο του 2014, έγιναν στο σημείο αυτό δύο τροποποιήσεις. Πιο αναλυτικά, καθώς η ανταπόκριση των θεραπευτών μέσω των επιστολών δεν ήταν ικανοποιητική (η αλληλογραφία ξεκίνησε τον Ιανουάριο του 2015), λόγω του ότι δεν συμπληρωνόταν ο αριθμός των τριάντα συνεδριών που είχε αρχικά οριστεί ως ικανοποιητικός για τη διεξαγωγή της έρευνας, ξεκίνησαν προσωπικές επαφές με θεραπευτές (Φεβρουάριος του 2015 – Ιούνιος του 2016). Οι θεραπευτές αυτοί θεωρήθηκε ότι μπορούσαν να βοηθήσουν στη διεξαγωγή της έρευνας, είτε με τη δική τους συμμετοχή, είτε μέσω της προώθησης της πληροφορίας σε άλλους θεραπευτές, οι οποίοι ενδεχομένως θα ήθελαν να συμμετάσχουν. Καθώς όμως και πάλι δεν συγκεντρώνονταν ένας επαρκής αριθμός συνεδριών και επειδή υπήρξαν περιπτώσεις όπου οι θεραπευτές δεν ηχογραφούσαν όλες τις συνεδρίες μιας θεραπείας, αποφασίστηκε (Οκτώβριος του 2015) να γίνουν δεκτές αρχικές, μεσαίες ή τελικές συνεδρίες, χωρίς όμως να είναι υποχρεωτικό οι συνεδρίες αυτές να προέρχονται από την ίδια θεραπεία. Λόγω του ότι ο σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η περιγραφή του τρόπου με τον οποίο κατασκευάζεται η θεραπευτική στάση της μη παρεμβατικότητας στο θεραπευτικό διάλογο σε διαφορετικές φάσεις της συνεδρίας, και όχι η διερεύνηση συγκεκριμένων αλλαγών σε σχέση με την εξέλιξη της ψυχοθεραπείας, θεωρήθηκε ότι μία τέτοιου είδους τροποποίηση ήταν συμβατή με τον ερευνητικό στόχο.

Επίσης, βάσει του αρχικού σχεδιασμού οι θεραπείες έπρεπε να είχαν ολοκληρωθεί πριν τη διεξαγωγή της έρευνας, προκειμένου να περιοριστεί κατά το δυνατό ο προσανατολισμός των συμμετεχόντων στην ερευνητική συνθήκη. Ωστόσο, ο

περιορισμός αυτός άρθηκε αργότερα για πρακτικούς, αλλά και για ουσιαστικούς λόγους. Συγκεκριμένα ο πρακτικός λόγος αφορούσε στο ότι, ενώ δεν συγκεντρώνονταν ο απαιτούμενος αριθμός συνεδριών, συγχρόνως εκφραζόταν η διάθεση από ορισμένους θεραπευτές να συμμετάσχουν στην έρευνα και ενώ δεν διέθεταν ηχογραφημένο υλικό, είχαν την πρόθεση να ξεκινήσουν μια τέτοια διαδικασία. Ο ουσιαστικός λόγος από την άλλη πλευρά, σχετίζεται με τη θεωρητική προσέγγιση της μη παρεμβατικότητας στη συγκεκριμένη έρευνα. Συγκεκριμένα, καθώς η έρευνα εξετάζει τον τρόπο με τον οποίο ο θεραπευτής κατασκευάζει τη στάση της μη παρεμβατικότητας μέσω του λόγου σε διαφορετικά πλαίσια, η μη παρεμβατικότητα δεν νοηματοδοτείται ως κάποιο χαρακτηριστικό του θεραπευτή που βρίσκεται «εντός» του και αναλόγως των συνθηκών αποκαλύπτεται ή υποκρύπτεται. Έτσι, μέσα από αυτή την οπτική φαίνεται ότι ο συγκεκριμένος περιορισμός χάνει το νόημά του, κάτι που αναδείχθηκε μέσα από το συνεχή αναστοχασμό της ερευνήτριας σε σχέση με την διαδικασία της έρευνας.

6.4 Μέθοδος ανάλυσης.

Στη συνέχεια παρουσιάζονται τα στάδια τα οποία ακολουθήθηκαν κατά τη διαδικασία της ανάλυσης.

6.4.1 Μετεγγραφή.

Παράλληλα με τη συλλογή των ηχογραφημένων και βιντεοσκοπημένων συνεδριών, τις παρουσιάσεις της Anderson και τη διεξαγωγή των συνεντεύξεων, ξεκίνησε η διαδικασία της μετεγγραφής. Ο χρόνος που απαιτείται για την μετεγγραφή ποικίλει ανάλογα με το σύστημα που χρησιμοποιείται και μπορεί να κυμανθεί από δέκα μέχρι είκοσι ώρες, για ένα ηχογραφημένο ή βιντεοσκοπημένο αρχείο διάρκειας μίας ώρας (Atkinson & Heritage, 1984). Το πιο αναλυτικό πρότυπο μετεγγραφής, είναι αυτό που χρησιμοποιείται στην ανάλυση συνομιλίας και αναπτύχθηκε από την Jefferson (2004). Το σύστημα αυτό έχει σχεδιαστεί έτσι ώστε να κωδικοποιεί διάφορες λεπτές

αποχρώσεις της συνομιλίας όπως παύσεις, επικαλύψεις, αύξηση ή μείωση του τονισμού κ.α.

Η μετεγγραφή των δεδομένων της παρούσας έρευνας βασίστηκε σε μια απλουστευμένη μορφή του συστήματος Jefferson (βλ. Παράρτημα ΙΑ τις συντομογραφίες της μετεγγραφής), καθώς θεωρήθηκε ότι κάτι τέτοιο θα βοηθούσε στην αναγνωσιμότητα των κειμένων (Potter & Wetherell, 2009) και θα επέτρεπε τη συμπερίληψη και την εξέταση εκτενέστερων ακολουθιών (Kogan & Gale, 1997). Συγκεκριμένα, αξιοποιήθηκε η πρόταση του Potter (2012a), βάσει της οποίας πραγματοποιήθηκε αρχικά μια πιο απλή μορφή μετεγγραφής, η οποία επέτρεψε την απόκτηση μιας γενικής αίσθησης όσων διαμείβονται μεταξύ των συμμετεχόντων. Στη συνέχεια, έπειτα από την εξέταση όλου του υλικού και την αναγνώριση ορισμένων επαναλαμβανόμενων μοτίβων, ακολούθησε η πιο λεπτομερής μετεγγραφή των συγκεκριμένων αποσπασμάτων που επιλέχθηκαν. Επίσης κατά τη μετεγγραφή των δεδομένων, παραποιήθηκαν όλα τα ονόματα και τα τοπωνύμια, προκειμένου να διαφυλαχθεί η ανωνυμία των συμμετεχόντων.

Όσον αφορά στην απομαγνητοφώνηση της συνεδρίας της Anderson με τίτλο «A Glimpse of a Good Mother – Bad Mother Story», αυτή βασίστηκε σε πρώτο επίπεδο, σε μια μετεγγραφή της συγκεκριμένης συνεδρίας που υπάρχει στο βιβλίο της Anderson (1997), *Conversation, Language and Possibilities* (8^ο κεφάλαιο με τίτλο, “A glimpse of a good mother”). Καθώς όμως η μετεγγραφή αυτή επικεντρώνεται μόνο στο περιεχόμενο του λόγου και δεν προσφέρει στοιχεία για άλλες διαστάσεις της συνομιλίας όπως παύσεις, επικαλύψεις, ταχύτητα ομιλίας κ.α, τα οποία παρέχουν χρήσιμες πληροφορίες για την ανάλυση, επιχειρήθηκε σε δεύτερο στάδιο μια πιο αναλυτική μετεγγραφή της, βάσει και πάλι μιας απλουστευμένης εκδοχής του

συστήματος Jefferson. Στη συνέχεια, τα αποσπάσματα που χρησιμοποιήθηκαν μεταφράστηκαν στη ελληνική γλώσσα.

6.4.2 Προσδιορίζοντας τα εργαλεία ανάλυσης.

Η παρούσα διδακτορική μελέτη επιχείρησε να μελετήσει την επιτέλεση της μη παρεμβατικότητας, μέσα από την εξέταση των συνομιλιακών δράσεων που εκτυλίσσονται στο τοπικό πλαίσιο χρήσης του λόγου, αλλά και μέσω της σύνδεσής τους με τη γλωσσική κουλτούρα και το ευρύτερο κοινωνικο-πολιτισμικό πλαίσιο. Μέσα από αυτή τη σκοπιά, προκειμένου να διερευνηθεί τόσο η επιτελεστική διάσταση του λόγου (Potter, 2012b), όσο και η εκ των προτέρων κατασκευασμένη διάστασή του, επιλέχθηκε ένας αναλυτικός φακός ο οποίος συνδυάζει την προσέγγιση την λογοψυχολογίας (Edwards & Potter, 1992, 1993) και με την κριτική λογοκοινωνιοψυχολογία (Edley, 2011. Wetherell, 1998. Wetherell & Edley, 1999).

Πιο αναλυτικά, η λογοψυχολογία, μέσω της στενής της σύνδεσης με την ανάλυση συνομιλίας, προσφέρει τη δυνατότητα για μια λεπτομερή μικροανάλυση της αλληλεπίδρασης, καθώς παρέχει τα αναλυτικά εργαλεία για να διερευνηθούν οι λογοπρακτικές των συμμετεχόντων και ο διαλεκτικός καμβάς πάνω στον οποίο κατασκευάζεται η έννοια της μη παρεμβατικότητας. Παράλληλα η κριτική λογοκοινωνιοψυχολογία, μέσω της αξιοποίησης της έννοιας των ερμηνευτικών ρεπερτορίων (Potter & Wetherell, 2009), των ιδεολογικών διλημμάτων (Billig, et al., 1988) και των θέσεων υποκειμένου (Harré et al., 2009), προσφέρει μια ευρύτερη αναλυτική οπτική, η οποία βοηθά να αναδειχθεί η σύνδεση των τοπικών συνομιλιακών δράσεων με τις μακροκοινωνικές τους προεκτάσεις. Μέσα από το πρίσμα αυτό η μη παρεμβατικότητα δεν προσεγγίστηκε ως ένα χαρακτηριστικό του εσωτερικού «πυρήνα» του θεραπευτή, αλλά ως μια κατασκευή στο πλαίσιο της κοινωνικής διάδρασης η οποία έχει συγκεκριμένες κοινωνικές και πολιτισμικές συνέπειες.

Στη συνέχεια αφού προηγηθεί μια περιγραφή των αναλυτικών εργαλείων που χρησιμοποιήθηκαν στην παρούσα έρευνα (υποκεφ. 6.4.2.1 και 6.4.2.2), παρουσιάζεται ο οδηγός της ανάλυσης (6.4.3), καθώς και τα κριτήρια ποιότητας που εφαρμόστηκαν (υποκεφ. 6.4.4.)

6.4.2.1 Η εξέταση των τοπικών λειτουργιών του λόγου μέσω της λογοψυχολογίας.

Όπως ήδη συζητήθηκε (βλ. υποκεφ. 4.3.1), η λογοψυχολογία τοποθετείται κριτικά απέναντι στην γνωστική ψυχολογία, και προσεγγίζει τις ψυχολογικές καταστάσεις όχι ως εσωτερικές οντότητες, αλλά ως γλωσσικές κατασκευές που το περιεχόμενο τους διαφοροποιείται ανάλογα με την επικοινωνιακή περίσταση. Η λογοψυχολογία, μέσα από το ενδιαφέρον της για τον προσανατολισμό του λόγου στη δράση και μέσα από την εστίασή της στο άμεσο πλαίσιο χρήσης της γλώσσας (Tseliou, 2018), αναγνωρίστηκε ως χρήσιμη προσέγγιση στο πλαίσιο της παρούσας έρευνας, καθώς θεωρήθηκε ότι μπορεί να προσφέρει τα αναλυτικά εργαλεία για μια λεπτομερή χαρτογράφηση του τρόπου με τον οποίο η θεραπευτική στάση συγκροτείται μέσα από τις συνομιλιακές διεργασίες των συμμετεχόντων.

Στη συνέχεια ακολουθεί μια αναλυτική περιγραφή του Μοντέλου Δράσης του Λόγου (DAM) το οποίο ανέπτυξαν οι Edwards & Potter (1992, 1993) προκειμένου να προσφέρουν, ως παραδειγματική περιοχή έρευνας της κοινωνικής ψυχολογίας, μια εναλλακτική προσέγγιση των ψυχικών φαινομένων, όπως είναι οι αιτιακές αποδόσεις και η ενθύμιση, σε σχέση με την πρόταση των γνωστικών θεωριών (Diorinou & Tseliou, 2014). Αν και η παρούσα έρευνα δεν αποτελεί μια έρευνα πάνω στη διαδραστική κατασκευή αυτών των φαινομένων, η αναφορά στο συγκεκριμένο μοντέλο θεωρήθηκε χρήσιμη, καθώς, αφενός παρέχει μια συνοπτική παρουσίαση των βασικών αρχών της λογοψυχολογίας και ορισμένων βασικών κατευθύνσεων σε σχέση

με την ανάλυση και αφετέρου αναδεικνύει το πώς η ενθύμηση επιτελεί συγκεκριμένες ενέργειες στο συγκεκριμένο ρητορικό πλαίσιο των συνεντεύξεων και των θεραπειών.

Πιο αναλυτικά, το συγκεκριμένο μοντέλο αποκλίνοντας από τις παραδοσιακές ψυχολογικές προσεγγίσεις εστίασε στη δράση και όχι στη νόηση. Μέσα από αυτό το πρίσμα το DAM προσέγγισε τις αιτιατές αποδόσεις ως γλωσσικές κατασκευές, «και όχι ως πράγματα που οι άνθρωποι αντιλαμβάνονται ή σκέφτονται» (Edwards, & Potter, 1993, σ. 4). Σύμφωνα με τους συγγραφείς αυτές οι κατασκευές δεν πραγματοποιούνται στο κενό, αλλά αποτελούν μέρος μιας ακολουθίας δράσεων, μέσω των οποίων οι συνομιλητές προβαίνουν σε αποδόσεις ευθύνης, μομφές, προσκλήσεις, φιλοφρονήσεις κ.α.

Η επιτέλεση ωστόσο αυτών των δράσεων αποτελεί σύμφωνα με το μοντέλο, μια σύνθετη διαδικασία, καθώς όπως υποστηρίζεται οι ομιλητές βρίσκονται συχνά εμπλεγμένοι σε μια κατάσταση η οποία χαρακτηρίζεται ως δίλημμα διακυβέματος ή συμφέροντος. Συγκεκριμένα, καθώς οι συνομιλητές αναγνωρίζουν ο ένας τον άλλο ως άτομα με προκαταλήψεις, επιθυμίες και θεσμικές επιδιώξεις, υπάρχει ο κίνδυνος όταν περιγράφουν κάποιο περιστατικό του παρελθόντος ή όταν αποδίδουν μια μομφή σε κάποιον για κάτι, να κατηγορηθούν ότι υποκινούνται από προσωπικό συμφέρον. Ένας τρόπος διαχείρισης του διλήμματος είναι οι αναφορές να παρουσιαστούν ως γεγονικές, να φαίνεται δηλαδή ότι αναπαριστούν χαρακτηριστικά του έξω κόσμου και ότι δεν συνδέονται με το προσωπικό συμφέρον του ομιλητή. Αυτό σημαίνει ότι σε αναλυτικό επίπεδο, εξετάζεται ο τρόπος με τον οποίο οι ομιλητές οργανώνουν τις περιγραφές τους, για να ενισχύσουν την εγκυρότητα της αφήγησής τους ή να υπονομεύσουν μια εναλλακτική περιγραφή. Στα πλαίσια του μοντέλου, οι κυριότεροι τρόποι δόμησης της γεγονικότητας που περιγράφηκαν είναι οι εξής:

Επίκληση κατηγορίας. Σύμφωνα με τη συγκεκριμένη τεχνική, ομιλητής μέσα από την υπαγωγή του σε μια κατηγορία, με συγκεκριμένα χαρακτηριστικά, προβάλλει τον εαυτό του ως κάτοχο μιας εξειδικευμένης γνώσης, η οποία τον βοηθά να προσδώσει κύρος στην αναφορά του.

Ζωντανή περιγραφή. Πρόκειται για μια τεχνική όπου ο ομιλητής, μέσα από τη ζωντανή και λεπτομερή μιας κατάστασης, υποστηρίζει την γεγονικότητα της κατασκευής του. Με τον τρόπο αυτό δηλώνει ότι τα όσα περιγράφει είναι το αποτέλεσμα όχι της υποκειμενικής του αίσθησης, αλλά της εμπειρίας που ο ίδιος πραγματικά βίωσε, ενώ συγχρόνως παρουσιάζει το εαυτό του ως άτομο ιδιαιτέρως παρατηρητικό. Στο πλαίσιο της ίδιας τεχνικής εντάσσεται και η αυτούσια παράθεση, η οποία περιγράφηκε από το Wooffitt (1992) και χρησιμοποιείται προκειμένου να ισχυροποιηθεί μια αναφορά δηλώνοντας την αυτολεξεί ανάκληση αυτών που ειπώθηκαν.

Αφήγηση. Πρόκειται για μια τεχνική η οποία έχει μελετηθεί ιδιαίτερα στις λογοτεχνικές μελέτες και η οποία, ενώ έχει πολλές ομοιότητες με τη ζωντανή περιγραφή, υποστηρίζει την αληθοφάνεια της περιγραφής, κυρίως μέσω της ενσωμάτωσής της με μια αφηγηματική ακολουθία.

Συστηματική αοριστία. Πρόκειται για μια τεχνική η οποία είναι αντίθετη από τη ζωντανή περιγραφή. Συγκεκριμένα, καθώς θεωρείται ότι η ζωντανή περιγραφή μπορεί να προκαλέσει αντιπαραθέσεις μεταξύ των αλληλεπιδρώντων, η συστηματική αοριστία απομακρύνει το ενδεχόμενο της αναζήτησης περαιτέρω εξηγήσεων, το οποίο θα μπορούσε να οδηγήσει στην υπονόμηση της περιγραφής, ενώ συγχρόνως παρέχει τα βασικά στοιχεία ώστε να εξαχθεί ένα συγκεκριμένο συμπέρασμα.

Εμπειρική λογοδότηση. Πρόκειται για μια τεχνική η οποία συναντάται συχνά στον επιστημονικό και δημοσιογραφικό λόγο. Μέσω αυτής ο ομιλητής παρουσιάζει

τον εαυτό του ως ένα παθητικό δέκτη, ο οποίος απλώς περιγράφει ορισμένα φαινόμενα, στα οποία ο ίδιος δεν ασκεί κάποια επιρροή.

Ρητορική επιχειρηματολογία. Η τεχνική αυτή αναφέρεται σε μια συλλογιστική πορεία η οποία οδηγεί, μέσω της κατασκευής λογικού τύπου επιχειρημάτων, σε μια ρεαλιστική περιγραφή, η οποία δεν συνδέεται με τις προθέσεις του ομιλητή. Η τεχνική αυτή συναντάται συχνά σε περιπτώσεις απόδοσης κατηγοριών, προκειμένου να υποστηριχθεί ότι οι κατηγορίες αυτές δεν βασίζονται στην προκατειλημμένη στάση της ομιλήτριας.

Διατυπώσεις ακραίας περίπτωσης. Αυτή η συχνά χρησιμοποιούμενη τεχνική, που διερευνήθηκε από την Pomerantz (1986), συναντάται όταν ο ομιλητής προσπαθώντας να ισχυροποιήσει την αφήγησή του, διατυπώνει μια ακραία περιγραφή, προκειμένου να δείξει ότι αναφέρεται σε κάτι πολύ συνηθισμένο. Στο παράδειγμα που αναφέρουν οι συγγραφείς, η πρόταση «όλοι κρατούν όπλα», χρησιμοποιείται από τον ομιλητή, για να υποστηρίξει ότι η κατοχή όπλου από τον ίδιο, είναι μια συνηθισμένη κατάσταση στην συγκριμένη περιοχή.

Ομοφωνία και συναίνεση. Πρόκειται για την τεχνική όπου ο ομιλητής προκειμένου να υποστηρίξει τη γεγονικότητα της περιγραφής του, επικαλείται τη μαρτυρία άλλων ατόμων, τα οποία συναινούν ως προς την αντικειμενικότητά της. Η τεχνική αυτή συχνά συνδυάζεται με τον ισχυρισμό περί κανονικότητας της περιγραφής, ενώ και οι δύο αυτές ρητορικές στρατηγικές εκφράζονται μέσω μιας διατύπωσης ακραίας περίπτωσης, όπως στο παράδειγμα που χρησιμοποιούν οι συγγραφείς «Κάθε υπουργός Οικονομικών θα ήταν ακριβώς στην ίδια θέση».

Λίστες και αντιπαραβολές. Η συγκεκριμένη τεχνική, η οποία έχει αναδειχθεί κυρίως μέσα από την έρευνα στην πολιτική ρητορική (Atkinson, 1984. Heritage & Greatbatch, 1986) και την έρευνα της Jefferson (1990), χρησιμοποιείται επίσης για τη

διατύπωση γεγονικών περιγραφών. Η Jefferson υποστήριξε ότι οι λίστες, και κυρίως αυτές που περιέχουν τρία μέρη, ενισχύουν την επιχειρηματολογία της ομιλήτριας και καθιστούν δύσκολη την υποστήριξη μιας διαφορετικής εκδοχής από τους συνομιλητές.

Ένα ακόμη ζήτημα στο οποίο δίδεται ιδιαίτερη έμφαση στο πλαίσιο του μοντέλου, είναι το ζήτημα της λογοδοσίας. Συγκεκριμένα, βάσει του συγκεκριμένου μοντέλου υποστηρίζεται ότι οι ομιλήτριες την ίδια στιγμή που αναφέρονται σε κάποια συμβάντα και κατασκευάζουν μια εξήγηση για αυτά, είναι υπόλογες για την αλήθεια και για τις αλληλεπιδραστικές συνέπειες αυτών των αναφορών (Edwards & Potter, 1993). Όσον αφορά τη λογοδοσία, σχετική είναι και η έννοια του ερείσματος (Goffman, 1979), δηλαδή η βάση από την οποία απορρέει η περιγραφή του ομιλητή. Συγκεκριμένα οι ομιλητές, κατά την αναφορά συμβάντων, μπορεί να στηρίζουν την γεγονικότητα της περιγραφής τους στη δική τους άμεση μαρτυρία ή τη μαρτυρία ενός άλλου αξιόπιστου ομιλητή, ή μπορεί να δείξουν ότι μεταφέρουν αδιάφορα κάποιες αμφισβητούμενες πληροφορίες, παίρνοντας έτσι απόσταση από τις αναφορές αυτές. Καθώς όμως οι συνομιλητές προσάπτουν κίνητρα ο ένας στον άλλο, ακόμα και όταν ο ομιλητής παρουσιάζει τον εαυτό του ως μη εμπλεκόμενο με τα γεγονότα που παρουσιάζει, η αναφορά του μπορεί να αντιμετωπιστεί με δυσπιστία και να θεωρηθεί ως υποκινούμενη πιθανώς από συμφέρον.

6.4.2.2 Σύνδεση με το μακρο- επίπεδο του λόγου: ερμηνευτικά ρεπερτόρια, ιδεολογικά διλήμματα και θέσεις υποκειμένου.

Όπως ήδη αναφέρθηκε, στο πλαίσιο της παρούσας διατριβής η ανάλυση προσανατολίζεται στην εξέταση του τρόπου με τον οποίο συγκροτείται η θεραπευτική στάση στο επίπεδο της διάδρασης, όσο και στη σύνδεση των τοπικών κατασκευών του λόγου με το ευρύτερο κοινωνικοπολιτισμικό ιστορικό και πολιτισμικό πλαίσιο. Μέσα από αυτή τη σκοπιά, η λογοψυχολογία, εστιάζοντας στο άμεσο πλαίσιο χρήσης του

λόγου και αξιοποιώντας εργαλεία της ανάλυσης συνομιλίας, αναγνωρίζεται ως μια χρήσιμη προσέγγιση, η οποία μπορεί να αναδείξει την επιτελεσματικότητα του λόγου στο μικρο-πλαίσιο της συνομιλίας και τον επιχειρηματολογικό του χαρακτήρα. Από την άλλη μεριά οι αναλυτικές έννοιες των ερμηνευτικών ρεπερτορίων, των ιδεολογικών διλημμάτων και των θέσεων υποκειμένου προσφέρουν τη δυνατότητα της σύνδεσης των τοπικών ενεργειών του λόγου, με το ευρύτερο επίπεδο του λόγου.

Όπως ήδη διαφάνηκε από την βιβλιογραφική επισκόπηση, η έννοια της μη παρεμβατικότητας συνδέεται με τον τρόπο που οι μεταμοντέρνοι θεραπευτές νοηματοδοτούν την εξουσία και την επιρροή τους στους πελάτες, ενώ οι διαφορετικές τοποθετήσεις τους ως προς τον τρόπο άσκησης της εξουσίας, οδηγούν στην ανάδειξη διαφορετικών εκδοχών επιτέλεσής της. Στο πλαίσιο της παρούσας έρευνας, αυτή η διαφορετική ή ακόμη και αντιφατική προσέγγιση της εξουσίας στην ψυχοθεραπεία, που αποτελεί ένα συχνό θέμα αντιπαράθεσης, συνδέεται με τις αντιφατικές όψεις της σύγχρονης ιδεολογίας και κυρίως με τη συνύπαρξη των αξιών της ισότητας και της αυθεντίας. Μέσα από αυτή τη σκοπιά η αναλυτική προσοχή εστιάζει σε διλημματικές καταστάσεις, οι οποίες πληροφορούνται από αντιθετικές ιδεολογικές θέσεις, ως προς την αξία της γνώσης, της αυθεντίας και της ισότιμης συνεργασίας, και οι οποίες αντανακλώνται αλλά και αναπαράγονται στο λόγο των συμμετεχόντων. Μέσα από αυτή την οπτική, η θεραπευτική στάση εξετάζεται σε σχέση με τις διλημματικές θέσεις οι οποίες αρθρώνονται στο λόγο των συμμετεχόντων, τις αντιθετικές κοινωνικές αξίες που πληροφορούν το λόγο αυτό και τη σύνδεσή του με το ιστορικο-πολιτισμικό πλαίσιο της εποχής.

Η έννοια των ερμηνευτικών ρεπερτορίων, που αξιοποιείται επίσης από την κριτική λογο-κοινωνιοψυχολογία, βοηθά να διευρυνθεί ο ορίζοντας της ανάλυσης πέρα από τις τοπικές συνομιλιακές δράσεις, στις κοινωνικοπολιτισμικές της προεκτάσεις. Τα

ερμηνευτικά ρεπερτόρια, καθώς περιλαμβάνουν κοινούς τόπους, αναγνωρίσιμα θέματα και ρήσεις (Edley, 2011. Wetherell, 1998), τα οποία αποτελούν τη βάση για την κοινωνική κατανόηση, μας ωθούν να αναγνωρίσουμε την ευελιξία στη χρήση της γλώσσας, αλλά «και την ‘πάντα ήδη’ κατασκευασμένη της διάσταση» (Μποζατζής, 2011, σ. 38). Καθώς τα ερμηνευτικά ρεπερτόρια αποτελούν μέρος της κοινής λογικής μιας κοινωνίας, μπορούν να περιγράψουν σαν τα βιβλία μιας δημόσιας βιβλιοθήκης που, ενώ είναι διαθέσιμα για δανεισμό, ο αριθμός και το είδος τους σχετίζεται με το εκάστοτε ιστορικοπολιτισμικό πλαίσιο (Edley, 2011). Έτσι, ως μέρος της κοινής λογικής, περιλαμβάνουν τους τρόπους με τους οποίους κατανοούμε και οργανώνουμε τη λογοδοσία μας, ενώ συγχρόνως αναγνωρίζουν την κοινωνική διάσταση του λόγου και στη σύνδεση με την ιδεολογία. Υπό αυτή τη σκοπιά, στην παρούσα έρευνα, η χρησιμότητα της συγκεκριμένης έννοιας, έγκειται στο ότι βοηθά να αναδειχθούν στο τοπικό πλαίσιο της επικοινωνιακής ανταλλαγής, οι τρόποι με τους οποίους οι συνομιλητές δομούν την επιχειρηματολογία τους και λογοδοτούν για τον τρόπο που βλέπουν τον εαυτό τους και την πραγματικότητα, «μέσω μιας συρραφής ‘ρήσεων’ από ένα προϋπάρχον απόθεμα υλικών λόγου (Edley, 2011, σ. 162).

Όπως ήδη συζητήθηκε, η έννοια των θέσεων υποκειμένου αξιοποιήθηκε επίσης από την κριτική λογο-κοινωνιοψυχολογία. Η κριτική λογο-κοινωνιοψυχολογία συνδυάζοντας το λεπτομερή αναλυτικό φακό της ανάλυσης συνομιλίας με τη μεταδομική έννοια των θέσεων υποκειμένου (Wetherell, 1998) και την έννοια της τοποθέτησης (Davies & Harré, 1990), δίνει έμφαση στον τρόπο που ο λόγος κατασκευάζει θέσεις υποκειμένου, αλλά και στον τρόπο που οι ομιλητές κατασκευάζουν θέσεις μέσα από το λόγο. Μέσα από αυτή την προσέγγιση των θέσεων υποκειμένου, η ανάλυση που προτείνεται εστιάζει στον τρόπο με τον οποίο οι συμμετέχοντες τοποθετούνται ενεργητικά σε διάφορες θέσεις, ανάλογα με την

περίσταση και το ρητορικό τους μέλημα, και αφετέρου στον τρόπο που «η ιδεολογία δημιουργεί ή κατασκευάζει ‘υποκείμενα’ προσελκύοντας τους ανθρώπους σε συγκεκριμένες θέσεις ή ταυτότητες» (Edley, 2011, σ. 169). Αξιοποιώντας αυτό το αναλυτικό εργαλείο, το ενδιαφέρον της παρούσας έρευνας στρέφεται στις θέσεις υποκειμένου στις οποίες τοποθετούνται οι συνομιλητές, μέσω της ένταξής τους στα συγκεκριμένα συνομιλιακά πλαίσια, αλλά και στους τρόπους με τους οποίους οι ομιλήτριες μετακινούνται σε διάφορες άλλες θέσεις, για να αντιμετωπίσουν τις μεταβαλλόμενες απαιτήσεις των συνομιλιών.

6.4.3 Στάδια υλοποίησης της ανάλυσης.

Στην ανάλυση λόγου λόγω του εύρους και των διαφορετικών εννοιολογήσεων του λόγου, δεν υπάρχει ένας τυποποιημένος τρόπος προσέγγισης των προς ανάλυση κειμένων. Αυτό προσφέρει μία ευελιξία στη χρήση των λογοαναλυτικών μεθόδων και στη διαδικασία μέσω της οποίας ο ερευνητής προσεγγίζει τα δεδομένα του. Έτσι, αν και υπάρχουν ορισμένες περιγραφές των σταδίων ανάλυσης (Potter & Wetherell, 2009. Wiggins & Potter, 2008. Willig, 2015), οι συγγραφείς προτρέπουν στη μη αυστηρή εφαρμογή των οδηγιών τους (Willig, 2015). Στο πλαίσιο αυτό η οργάνωση των βημάτων της ανάλυσης που παρουσιάζεται στη συνέχεια, οργανώθηκε με βάση τα ερευνητικά ερωτήματα, την εννοιολόγηση του λόγου που υποστηρίχθηκε και τα δεδομένα της έρευνας.

Αναλυτικότερα, λόγω του όγκου των δεδομένων (χίλιες περίπου σελίδες μετεγγραμμένων κειμένων), αποφασίστηκε ο εντοπισμός συγκεκριμένων αποσπασμάτων στα οποία θα επικεντρωνόταν η μικρο-ανάλυση, πρακτική που προτείνεται και στη σχετική βιβλιογραφία (Potter, 2012a). Καθώς όμως υπήρξε μια κυκλική διεργασία μεταξύ της επιλογής των αποσπασμάτων (κωδικοποίηση) και της ανάλυσης, φάνηκε ότι δεν μπορούσε να διαχωριστεί το ένα στάδιο από το άλλο. Στο

πλαίσιο αυτό η ανάγνωση του υλικού αποτέλεσε το πρώτο βήμα. Συγκεκριμένα, μετά την ακρόαση κάθε ηχογράφησης, ακολούθησαν επαναλαμβανόμενες αναγνώσεις των μετεγγραμμένων κειμένων. Στόχος του σταδίου αυτού ήταν η κατανόηση σε ένα γενικό επίπεδο του τι συμβαίνει σε κάθε κείμενο (Willig, 2015) και η σημείωση σκέψεων, σε σημεία τα οποία, λόγω του περιεχομένου τους, φαινόταν να έχουν κάποιο αναλυτικό ενδιαφέρον.

Στη συνέχεια, αποφασίστηκε η από κοινού εξέταση των συνεντεύξεων των θεραπευτών και των παρουσιάσεων της Anderson, καθώς σε αυτά τα δεδομένα στόχος ήταν η μελέτη του λόγου περί μη παρεμβατικότητας, σε συνομιλιακά πλαίσια εκτός κλινικής πρακτικής. Επίσης οι θεραπείες, συμπεριλαμβανομένης και της συνεδρίας της Anderson, αποφασίστηκε να εξεταστούν μαζί, καθώς στα δεδομένα αυτά το ζητούμενο ήταν διερεύνηση της επιτέλεσης της θεραπευτική στάσης, μέσα από την αλληλεπίδραση θεραπευτή- θεραπευόμενων.

Αναλυτικότερα, στην περίπτωση των συνεντεύξεων και των παρουσιάσεων της Anderson, έπειτα από την εξέταση των δεδομένων σε επίπεδο περιεχομένου και την απόκτηση εξοικείωσης σε σχέση με αυτά, άρχισαν να εξετάζονται οι τοπικές συνομιλιακές δράσεις, με στόχο την ανάδειξη των διακυβευμάτων και των ρητορικών πρακτικών που χρησιμοποιήθηκαν από τους συνομιλητές για τη διαχείριση τους. Μέσω της ανάδειξης αυτής άρχισαν να διαφαίνονται ορισμένες διακριτές μορφές σχημάτων λόγου, οι οποίες κινητοποιούνταν επιλεκτικά από τους ομιλητές, ανάλογα με τη ρητορική τους επιχειρηματολογία. Αυτά τα σχήματα λόγου, που το καθένα εκφραζόταν μέσω συνεκτικών τρόπων ομιλίας, άρχισαν να συνθέτουν μια σειρά ρεπερτορίων, γύρω από τα οποία οργανώθηκε η παρουσίαση των αναλυτικών ευρημάτων.

Στην περίπτωση των συνεδριών πραγματοποιήθηκαν αρχικά και εδώ, επανειλημμένες αναγνώσεις των δεδομένων. Στη συνέχεια, λαμβάνοντας υπόψη μέσω

της βιβλιογραφικής επισκόπησης, τις θέσεις των κλινικών ψυχολόγων σε σχέση την επιτέλεση της μη παρεμβατικότητας, αλλά και τις έρευνες γύρω από τη στάση αυτή, επιλέχθηκαν αποσπάσματα στα οποία εμφανίζονταν λογοπρακτικές, οι οποίες τυπικά γίνονται κατανοητές ως μη- παρεμβατικές. Πέραν των περιπτώσεων αυτών όμως, ζητήθηκε από τους θεραπευτές να υποδείξουν τα σημεία στα οποία οι ίδιοι θεωρούσαν ότι υιοθετούσαν τη συγκεκριμένη στάση, προκειμένου να συμπεριληφθούν στην ανάλυση και τα αποσπάσματα αυτά.

Στην περίπτωση όμως των αποσπασμάτων που υποδείχθηκαν από τους θεραπευτές, παρατηρήθηκε σημαντική διαφορά σε σχέση με τη χρονική τους διάρκεια. Συγκεκριμένα, ορισμένα από αυτά τα αποσπάσματα αντιστοιχούσαν σε κάποια δευτερόλεπτα χρόνου ηχογράφησης ή μια γραμμή μετεγγραμμένου κειμένου και άλλα περιλάμβαναν το σύνολο σχεδόν της συνεδρίας. Ως αποτέλεσμα, στην περίπτωση όπου υποδεικνύονταν ένα πολύ μικρό απόσπασμα συνομιλίας, όπως για παράδειγμα μια συμβολή η οποία αντιστοιχούσε σε μια ερώτηση του θεραπευτή, δεν μπορούσε να αναδειχθεί η ρητορική συνδιαλλαγή των συνομιλητών. Αντίθετα, στις περιπτώσεις όπου υποδεικνύονταν ως απόσπασμα το σύνολο σχεδόν του μετεγγραμμένου κειμένου μιας συνεδρίας, δεν μπορούσε να πραγματοποιηθεί μικρο-ανάλυση σε όλο το απόσπασμα. Για το λόγο αυτό στις περιπτώσεις όπου υποδείχθηκαν πολύ περιορισμένα αποσπάσματα, απαιτήθηκε η συμπερίληψη περαιτέρω ακολουθιών για να μπορέσει να γίνει κατανοητό το νόημα όσων διαμείβονταν μεταξύ των συνομιλητών στο συγκεκριμένο στιγμιότυπο της συνομιλίας. Στις περιπτώσεις όπου υποδείχθηκαν πολύ εκτεταμένα αποσπάσματα, απαιτήθηκε ο περιορισμός τους, με επικέντρωση στα σημεία όπου βάσει της βιβλιογραφίας αναγνωρίζονταν συνδέσεις με την έννοια της μη παρεμβατικότητας.

Όπως στις συνεντεύξεις, έτσι και στην περίπτωση των συνεδριών, φάνηκε ότι οι ομιλητές κινητοποιήσαν στο λόγο τους συγκεκριμένα ερμηνευτικά ρεπερτόρια. Λόγω του ότι και στα δύο συνομιλιακά πλαίσια κινητοποιήθηκαν από τους ομιλητές τα αντίστοιχα ρεπερτόρια, αποφασίστηκε η κοινή παρουσίαση των αναλυτικών ευρημάτων, ενώ από τα μετεγγραμμένα αποσπάσματα επιλέχθηκαν εκείνα που αναδεικνύουν με πιο επεξηγηματικό τρόπο, το νήμα της ανάλυσης.

6.4.4 Κριτήρια διασφάλισης ποιότητας.

Λόγω των διαφορετικών επιστημολογικών θέσεων που υιοθετούνται στο πλαίσιο των ποιοτικών μεθόδων έρευνας, φαίνεται ότι τα κριτήρια ποιότητας της παραδοσιακής ποσοτικής μεθοδολογίας, που αφορούν στην παραγωγή αντικειμενικής και αξιόπιστης γνώσης, δεν μπορούν να εφαρμοστούν σε αυτού του τύπου τις έρευνες (Madill, Jordan, & Shirley, 2000). Από την άλλη πλευρά όμως, οι έρευνες της ποιοτικής μεθοδολογίας, πρέπει να αποδείξουν ότι βασίζονται τα αποτελέσματά τους σε μια συστηματική διαδικασία εξέτασης των δεδομένων και όχι σε αθεμελίωτες ερμηνείες (Madill et al., 2000. Willig, 2015).

Όμως πέρα από κάποιους κοινούς βασικούς άξονες, όπως είναι η αναγνώριση του πλαισίου της έρευνας, η διερεύνηση του θέματος της έρευνας σε βάθος, η διαφάνεια και η συνοχή της έρευνας (Yardley, 2000), φαίνεται ότι δεν είναι δυνατή η εφαρμογή κοινών κριτηρίων ποιότητας σε όλες τις έρευνες ποιοτικής μεθοδολογίας, λόγω των διαφορετικών ερευνητικών ερωτημάτων και θεωρητικών αφετηριών (Madill, et al., 2000. Willig, 2015).

Για τις έρευνες που διεξάγονται μέσα από τη θέση του κοινωνικού κονστρουξιονισμού, προτείνονται ως συμβατά μια σειρά από κριτήρια. Ένα συχνά αναφερόμενο κριτήριο είναι η συνοχή, η οποία αναφέρεται στο κατά πόσο η ανάλυση είναι συνεκτική και χωρίς αντιφάσεις (Madill et al., 2000. Potter & Wetherell, 2009).

Θα πρέπει δηλαδή η ανάλυση να προσφέρει μια εξήγηση η οποία να βασίζεται στα δεδομένα και να ερμηνεύει τις μικροακολουθίες, αλλά συγχρόνως να αναδεικνύει και το γενικότερο μοτίβο. Το κριτήριο αυτό αναφέρεται στην εσωτερική συνοχή της έρευνας, καθώς λόγω της αμφισβήτησης της δυνατότητας παραγωγής καθολικής γνώσης, αναγνωρίζεται ότι μπορούν να υπάρξουν περαιτέρω αναλύσεις του κειμένου (Madill et al., 2000). Πέρα από την εσωτερική συνοχή, ως κριτήριο ποιότητας προτείνεται και η αξιολόγηση της συνοχής μέσα από τη σύγκριση των ευρημάτων της ανάλυσης με τα αντίστοιχα ευρήματα άλλων ερευνών, που έχουν διεξαχθεί στο συγκεκριμένο πεδίο (Potter, 2012a).

Καθώς η ανάλυση λόγου τονίζει τη σημασία της μεταβλητότητας του λόγου, ένα άλλο σημείο στο οποίο θα πρέπει να δίδεται προσοχή συγχρόνως με τη συνοχή, είναι οι αποκλίνουσες περιπτώσεις, δηλαδή οι εξαιρέσεις από το γενικότερο μοτίβο. Μέσω των περιπτώσεων αυτών υποστηρίζεται ότι δίδονται χρήσιμες πληροφορίες για την ανάλυση, καθώς αν αναγνωριστεί ότι οι εξαιρέσεις έχουν ένα ιδιαίτερο χαρακτηριστικό που τις ξεχωρίζει από το γενικότερο μοτίβο, τότε επικυρώνεται ο ερμηνευτικός χαρακτήρας του προτεινόμενου σχήματος (Madill et al., 2000. Potter, 1996, 2012a. Potter & Wetherell, 2009).

Ένα άλλο κριτήριο ποιότητας που προτείνεται είναι ο προσανατολισμός στο λόγο των συμμετεχόντων, δηλαδή η εστίαση στον τρόπο που οι συμμετέχοντες νοηματοδοτούν τις αλληλεπιδράσεις τους (Potter & Wetherell, 2009. Sutherland & Couture, 2007). Μέσω αυτού του κριτηρίου ο λόγος δεν εξετάζεται ως αφηρημένη έννοια, αλλά μελετάται σε σχέση με τις συνέπειές του στην κοινωνική ζωή των συμμετεχόντων. Ένας τρόπος για να διασφαλιστεί το συγκεκριμένο κριτήριο είναι η θεμελίωση της ερμηνείας σε παραδείγματα και η απόδειξη της επόμενης σειράς (Hutchby & Wooffitt, 2008. Sacks, et al., 1974), όπου μέσω της ανταπόκρισης του ενός

συνομιλητή στον προηγούμενο, δηλαδή μέσω της επόμενης συμβολής, αναδεικνύεται ο τρόπος με τον οποίο κατανοήθηκε η προηγούμενη συμβολή.

Στο πλαίσιο αυτών των ερευνών, σημαντική για την ποιότητα της έρευνας θεωρείται, όπως ήδη αναφέρθηκε, η αναστοχαστικότητα του θεραπευτή, δηλαδή η αναγνώριση των αξιών και των προκαταλήψεών του, καθώς και η διαφάνεια σε σχέση με την ερευνητική διαδικασία (Elliott, Fischer, & Rennie, 1999. Tracy, 2010. Tseliou, 2013a. Willig, 2015). Επίσης σημαντικό θεωρείται το κριτήριο της γονιμότητας, που αφορά στην εμφάνιση νέων ειδών λόγου και νέων εξηγήσεων, όπως και το κριτήριο της ανάδειξης νέων προβλημάτων προς εξέταση, μετά την ολοκλήρωση της έρευνας (Potter & Wetherell, 2009).

Στο πλαίσιο της παρούσας διατριβής επιδιώχθηκε η εφαρμογή μιας σειράς τέτοιων κριτηρίων. Συγκεκριμένα, μέσω της παράθεσης εκτενών αποσπασμάτων από τα δεδομένα, επιχειρήθηκε μια περιεκτική περιγραφή της αναλυτικής διαδικασίας, των ερμηνειών και των εξαγόμενων συμπερασμάτων, προκειμένου οι αναγνώστριες να μπορέσουν οι ίδιες να αξιολογήσουν την ποιότητα της ανάλυσης και να προβούν στη διαμόρφωση των δικών τους ερμηνειών. Επιπλέον, επιδιώχθηκε η εφαρμογή του κριτηρίου της συνοχής, μέσω μιας ολοκληρωμένης παρουσίασης, καθώς και τη σύνδεση των αποτελεσμάτων της παρούσας έρευνας με αντίστοιχες έρευνες της βιβλιογραφίας. Επιπλέον, έγινε προσπάθεια ανάδειξης του προσανατολισμού των συμμετεχόντων, μέσω της επικέντρωσης στην κανονιστική δομή της συνομιλίας, ενώ ιδιαίτερη σημασία δόθηκε και στον αυτο-αναστοχασμό σε σχέση με την ερευνητική διαδικασία. Συγκεκριμένα, σε σχέση με το κριτήριο αυτό, επιδιώχθηκε η αναλυτική παρουσίαση των διαδικασιών που ακολουθήθηκαν καθ' όλη τη διάρκεια της έρευνας, αλλά και η διεξοδική αναφορά στον τρόπο με τον οποίο οι προσωπικές προκαταλήψεις και εμπειρίες, καθώς και οι μεθοδολογικές επιλογές της ερευνήτριας, επηρέασαν την

κατανόηση και την προτίμησή της σε σχέση με ορισμένες επιλογές (βλ. αναλυτικότερα υποκ. 10.2).

Κεφάλαιο 7: Εισάγοντας την Ανάλυση

Το κεφάλαιο αυτό έχει ως στόχο, αφενός να εισάγει τον αναγνώστη στην ανάλυση, παρουσιάζοντας τον τρόπο με τον οποίο οργανώθηκε η παρουσίασή της και αφετέρου να προσφέρει μια συνοπτική περιγραφή αυτής της ανάλυσης. Καθώς όμως η σημασία του πλαισίου αλληλεπίδρασης αποτελεί μία από τις θεμελιώδεις αρχές της ανάλυσης λόγου (Edwards & Potter, 1992. Potter & Wertherell, 2009), πριν την παρουσίαση του τρόπου οργάνωσης της ανάλυσης, θα εξεταστούν οι ρητορικές επιπτώσεις που προέκυψαν από τον τρόπο διαμόρφωσης των συνομιλιακών πλαισίων, με τους συμμετέχοντες.

7.1 Οι ρητορικές συνέπειες του ερευνητικού πλαισίου.

Μέσω της πρόσκλησης ενδιαφέροντος η οποία απευθυνόταν σε θεραπευτές που χαρακτήριζαν τη θεραπευτική τους στάση ως μη παρεμβατική, φαίνεται ότι διατυπώνονταν ως παραδοχή του ερευνητικού πλαισίου ο διαχωρισμός των θεραπειών σε παρεμβατικούς και μη παρεμβατικούς. Επίσης, καθώς οι θεραπευτές ενημερώνονταν μέσω της πρόσκλησης ότι θα έπρεπε «να απαντήσουν σε ερωτήματα που αφορούν στη θεραπευτική τους στάση», γινόταν φανερό ότι η έννοια η οποία θα προκαλούσε προβληματισμό και προς την οποία θα προσανατολιζόταν η συζήτηση ήταν αυτή της μη παρεμβατικότητας. Έτσι πριν ακόμη από την έναρξη των συνεντεύξεων, διαμορφωνόταν μια συνθήκη η οποία φαίνεται ότι προ(σ)καλούσε τους θεραπευτές να λογοδοτήσουν για την υιοθέτηση της συγκεκριμένης θεραπευτικής στάσης. Από την άλλη όμως, καθώς ως κριτήριο για τη συμμετοχή των θεραπειών στη συγκεκριμένη έρευνα ήταν το να έχουν μια ολοκληρωμένη εκπαίδευση, μια άλλη διαθέσιμη θέση για αυτούς ήταν η θέση του ειδικού- αυθεντία. Έτσι φαίνεται ότι από την αρχή της συνεργασίας, οι θεραπευτές βρίσκονταν αντιμέτωποι με μια διλημματική

κατάσταση καθώς έπρεπε να μιλήσουν ως εκπαιδευμένοι ειδικοί, για τη στάση του «μη γνωρίζει».

Επιπλέον, καθώς οι συγκεκριμένοι θεραπευτές συμμετείχαν στην έρευνα λόγω του αυτοπροσδιορισμού τους ως μη παρεμβατικοί θεραπευτές και της εκπαίδευσής τους σε συγκεκριμένα θεραπευτικά μοντέλα, τους αποδόθηκε εξ αρχής στο συγκεκριμένο πλαίσιο, η θέση του ειδικού ως προς την έκφραση της μη παρεμβατικότητας θεραπευτή. Πέραν τούτου όμως, πριν ακόμη από τη διεξαγωγή της έρευνας, φαίνεται ότι υπήρχαν διαθέσιμες για τους συμμετέχοντες- ερευνήτρια και θεραπευτές- και διάφορες άλλες θέσεις υποκειμένου. Για παράδειγμα λόγω της προηγούμενης γνωριμίας θεραπευτών και ερευνήτριας, της κοινής επαγγελματικής τους ταυτότητας, της προηγούμενης συνεργασίας με ορισμένους από αυτούς, αλλά και της υποστήριξης στη θεραπευτική πρακτική ανάλογων προσεγγίσεων, κάποιες θέσεις υποκειμένου, όπως «γνωστός», «συνάδελφος», «υποστηρικτής των μεταμοντέρνων προσεγγίσεων», ήταν για αυτούς διαθέσιμες. Λόγω της υιοθέτησης του φακού της κριτικής κοινωνιολογοψυχολογίας, θεωρήθηκε ότι αυτή η δυνατότητα της πολυτοποθέτησης και της μετακίνησης από τη μία θέση στην άλλη, είχε μεγάλη αναλυτική σημασία και έπρεπε να ληφθεί υπόψη, καθώς μπορούσε να αναδείξει το γλωσσικό προσανατολισμό των συμμετεχόντων και τις λογοπρακτικές μέσω των οποίων ο προσανατολισμός αυτός επιτυγχάνονταν.

Πέρα από την παραχώρηση συνέντευξης, μέσω της επιστολής ενημέρωσης ζητούνταν από τους θεραπευτές να εντοπίσουν τα σημεία στα οποία υιοθετούσαν τη στάση της μη παρεμβατικότητας. Καθώς, βάσει του ερευνητικού σχεδιασμού, τα σημεία αυτά θα λαμβάνονταν υπόψιν κατά την ανάλυση, θεωρήθηκε σημαντική η εξέταση των ρητορικών συνεπειών της πρόσκλησης αυτής. Έτσι θεωρήθηκε ότι μέσω της συγκεκριμένης πρόσκλησης, διατυπωνόταν με άρρητο τρόπο η παραδοχή, ότι ήταν

αδύνατη η υιοθέτηση της μη παρεμβατικότητας σε όλη τη διάρκεια της συνεδρίας. Από την άλλη μεριά όμως, καθώς οι θεραπευτές συμμετείχαν στην έρευνα βάσει της δήλωσής τους ότι είναι μη παρεμβατικοί θεραπευτές, φάνηκε πιθανό ότι μέσω της υπόδειξης συγκεκριμένων αποσπασμάτων, θα προσπαθούσαν να υποστηρίξουν αυτό τον αυτοχαρακτηρισμό.

7.2 Οι ρητορικές συνέπειες των αλληλεπιδραστικών πλαισίων στην περίπτωση της Anderson.

Οι παρουσιάσεις της Anderson, εξετάστηκαν σε σχέση με τις ρητορικές επιπτώσεις των αλληλεπιδραστικών πλαισίων από τα οποία προήλθαν. Αναλυτικότερα, μέσω της εξέτασης των συγκεκριμένων πλαισίων, αναδείχθηκαν ορισμένα σημαντικά ζητήματα, τα οποία φαίνεται ότι συνέβαλαν στη διαμόρφωση του ρητορικού καμβά πάνω στον οποίο ξεδιπλώθηκε η έννοια της μη παρεμβατικότητας. Συγκεκριμένα η Anderson προσκλήθηκε να συμμετάσχει στο συγκεκριμένο συνέδριο και να παραχωρήσει τις συγκεκριμένες συνεντεύξεις/ παρουσιάσεις, ως κύρια εμπνεύστρια του μοντέλου της συνεργατικής θεραπείας. Έτσι, μέσω των προσκλήσεων αυτών, αναγνωρίστηκε ως μια τυπική, χαρακτηριστική περίπτωση θεραπεύτριας, η οποία θα μπορούσε να μιλήσει, καλύτερα από οποιονδήποτε άλλο, για τη συγκεκριμένη προσέγγιση και την υιοθέτηση της στάσης του μη γνωρίζειν κατ' επέκταση. Σύμφωνα όμως με τον αναλυτικό φακό που χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα έρευνα, αναμενόταν ότι η τοποθέτηση της θεραπεύτριας στη θέση της κύριας εμπνεύστριας του συνεργατικού μοντέλου, θα επέφερε ρητορικές συνέπειες, καθώς θα έπρεπε ως αυθεντία, να υποστηρίξει έννοιες όπως είναι το «μη γνωρίζειν» και η συγκατασκευή.

Κατά την ανάλυση ελήφθησαν υπόψη οι παραδοχές και οι ρητορικές επιπτώσεις που προέκυψαν από την πρόσκληση ενδιαφέροντος και τον τρόπο διαμόρφωσης των αλληλεπιδραστικών πλαισίων, όπως επίσης οι επιπτώσεις που

προέκυψαν στη συνέχεια από τον τρόπο διατύπωσης των ερωτήσεων της συνέντευξης. Έτσι ο λόγος των συμμετεχόντων δεν εξετάστηκε «στο κενό», αλλά στο ρητορικό πλαίσιο της διάδρασης, λαμβάνοντας παράλληλα υπόψη και το ευρύτερο κοινωνικο-πολιτισμικό πλαίσιο. Στη συνέχεια, παρουσιάζεται η αναλυτική διαδρομή που ακολουθήθηκε στην περίπτωση των συνεδριών, των συνεντεύξεων των θεραπειών και των παρουσιάσεων της Anderson.

7.3 Η οργάνωση της ανάλυσης.

Χρησιμοποιώντας έναν αναλυτικό φακό ο οποίος συνδέει τη μικρο με τη μακρο ανάλυση, το αναλυτικό ενδιαφέρον στρέφεται καταρχήν στις θέσεις υποκειμένου στις οποίες τοποθετούνται οι συμμετέχοντες, κατά την ένταξή τους στα συγκεκριμένα συνομιλιακά πλαίσια, δηλαδή στο πλαίσιο της θεραπείας, της συνέντευξης και των παρουσιάσεων. Επίσης δίδεται προσοχή στους τρόπους με τους οποίους οι θέσεις αυτές χρησιμοποιούνται κατά τη διάδραση, αλλά και «θρυμματίζονται», ανάλογα με την περίπτωση, σε εφήμερες τοποθετήσεις.

Λαμβάνοντας υπόψιν τις ρητορικές συνέπειες των συνομιλιακών αυτών πλαισίων, αλλά και τις ιδεολογικές τους προεκτάσεις, φαίνεται ότι ο λόγος των συμμετεχόντων, σε όλα τα συνομιλιακά πλαίσια, συγκροτείται γύρω από ένα δίπολο, το οποίο συνδέεται με τις αντιφατικές επιταγές της θεραπευτικής συνθήκης, η οποία σε ένα δημοκρατικό πλαίσιο επιβάλλει από τη μια μεριά την αναγνώριση της αυθεντίας και από την άλλη την αναγνώριση της ισότητας. Στο πρώτο αναλυτικό κεφάλαιο αναδεικνύεται ο ένας πόλος αυτού του διλήμματος ο οποίος αναφέρεται στην ισότιμη συμμετοχή όλων μελών του θεραπευτικού συστήματος, και στο δεύτερο ο άλλος πόλος, ο οποίος αναφέρεται στη θεσμική διάσταση της ψυχοθεραπείας και την ασυμμετρία που προκύπτει από τις καθορισμένες ιδιότητες της θέσης του θεραπευτή και της θεραπευόμενης. Αναλυτικότερα, στην πρώτη περίπτωση η έμφαση δίδεται στη

συνεργατική διάσταση της ψυχοθεραπείας, όπου οι συμμετέχοντες προβάλλοντας ανοιχτά τους προβληματισμούς και τις ιδιωτικές τους σκέψεις φαίνεται ότι προσπαθούν, παρόμοια με μια συνηθισμένη καθημερινή συζήτηση, να κατανοήσουν ο ένας την οπτική του άλλου. Στη δεύτερη περίπτωση αναδεικνύονται οι περιορισμοί που επιβάλλονται από το θεσμικό πλαίσιο, σε σχέση με τη διεξαγωγή της θεραπευτικής αλληλεπίδρασης, καθώς και η ανισότητα εξουσίας και γνώσης μεταξύ θεραπεύτριας-θεραπευόμενου.

Κεφάλαιο 8: Θεραπευτές και Θεραπευόμενοι ως Ισότιμοι Συνομιλητές

Στο παρόν κεφάλαιο παρουσιάζεται η οργάνωση του λόγου των συμμετεχόντων γύρω από τον ένα πόλο του δίπολου και συγκεκριμένα τον πόλο που δίνει έμφαση στην ισοτιμία των συνομιλητών. Καθώς συγκροτείται ο πόλος αυτός, φαίνεται ότι κινητοποιείται στο λόγο των συμμετεχόντων ένα ρεπερτόριο, το οποίο θα μπορούσε να ονομαστεί «μιλάω ως ισότιμος συνομιλητής». Σε κάθε μία από τις υποενότητες που ακολουθούν παρουσιάζονται οι διαφορετικοί τρόποι συγκρότησης της ισότιμης διάστασης της ψυχοθεραπείας. Αναλυτικότερα η πρώτη υποενότητα (8.1) εστιάζει στον τρόπο με τον οποίο οι ομιλητές χτίζουν τη συγκατασκευαστικότητα της θεραπευτικής διεργασίας, καθώς προωθούν μέσω του λόγου τους τη διερεύνηση της οπτικής του άλλου και την αμοιβαία κατανόηση. Η δεύτερη υποενότητα (8.2) επικεντρώνεται στην κατασκευή της ισότιμης διάστασης της θεραπείας, καθώς στο πλαίσιο της συνομιλίας προωθείται η υποβάθμιση της θέσης του ειδικού και η ανάδειξη της συμβολής των θεραπευόμενων. Η τρίτη υποενότητα (8.3) επικεντρώνεται στη συνδιαμόρφωση της θεραπευτικής ατζέντας, καθώς η θεραπεία κατασκευάζεται ως μια σχεσιακή δραστηριότητα, η οποία εξελίσσεται μέσα από τις ιδέες που αναδύονται κατά το θεραπευτικό διάλογο και όχι με βάση ένα προκατασκευασμένο πλάνο. Η τέταρτη υποενότητα (8.4) εστιάζει στην ισότητα στη σχέση θεραπευτή-θεραπευόμενου, καθώς η θεραπεία δομείται στο λόγο των ομιλητών ως μια διεργασία η οποία προωθεί την αμφισβήτηση της προνομιακής γνώσης του θεραπευτή και την υποβολή της κατανόησής του στον έλεγχο του θεραπευόμενου. Τέλος η πέμπτη υποενότητα (8.5) επικεντρώνεται στην αυθεντικότητα του θεραπευτή, καθώς η μη παρεμβατικότητα κατασκευάζεται ως μια ειλικρινής και ηθική στάση, που συνδέεται περισσότερο με την προσωπικότητα του θεραπευτή, παρά με τη θεραπευτική του εκπαίδευση.

8.1 Συγκατασκευάζοντας τα νοήματα και την εξέλιξη της θεραπείας.

Μέσα από την ανάλυση των αποσπασμάτων αυτού του υποκεφαλαίου, δίνεται έμφαση στους ρητορικούς τρόπους με τους οποίους οι θεραπευτές χτίζουν τη συγκατασκευαστικότητα της θεραπευτικής διεργασίας, όσο και τους τρόπους με τους οποίους οι θεραπευόμενοι, ως ενεργοί συμμετέχοντες στο θεραπευτικό διάλογο, αποδέχονται και απορρίπτουν, ανάλογα με τη συνομιλιακή περίσταση, αυτή την εκδοχή της θεραπείας.

8.1.1 Η συλλογική γλώσσα (*collective language*) της θεραπείας.

Απόσπασμα 1

370 Αυτό προέκυψε επίσης από τις συνεντεύξεις με τους πελάτες οι οποίοι με την πάροδο
 371 των χρόνων έλεγαν ότι πάντα αναρωτιόνταν το τι σκεφτόταν ο θεραπευτής πραγματικά
 372 γι 'αυτούς (.) από πού προέρχονταν αυτή η ερώτηση. Ο θεραπευτής μου με ρωτούσε
 373 και φαινόταν σαν να ήταν η ίδια ερώτηση (.) με τέσσερις ή πέντε διαφορετικούς
 374 τρόπους. Αλλά ποτέ δεν μπορούσα να απαντήσω πραγματικά σωστά. Αν απλά μου
 375 έλεγαν αυτό που πραγματικά ήθελαν να μάθουν (.) θα μπορούσα να είχα απαντήσει.
 376 Έτσι θέλουν πρόσβαση στις ιδιωτικές μας σκέψεις και άρχισα να σκέφτομαι (.) γιατί
 377 όχι; Νούμερο ένα: (.) αυτός είναι ένας τρόπος να είσαι με έναν άλλο άνθρωπο
 378 δείχνοντας σεβασμό. Να είσαι ανοιχτός και ειλικρινής και να είσαι διαθέσιμος α: (.) ως
 379 προς το γιατί σε ενδιαφέρει μια συγκεκριμένη: διερεύνηση ή γιατί έχετε μια
 380 συγκεκριμένη α: (.) ερώτηση ή σκέψη. Και μετά κατά δεύτερον και νομίζω το πιο
 381 σημαντικό (.) είναι ότι όταν μοιράζεσαι τις εσωτερικές σου σκέψεις με το άλλο άτομο
 382 (.) πρώτα απ' όλα η διαδικασία της διατύπωσης αυτών των εσωτερικών σκέψεων
 383 αρχίζει να δημιουργεί κάτι διαφορετικό από ό,τι κυλούσε στο κεφάλι σου. Επίσης αυτό
 384 προσκαλεί το άλλο άτομο να ανταποκριθεί. Μπορεί να τους αρέσει, μπορεί να μην τους
 385 αρέσουν, μπορεί να το πετάξουν σκουπίδια και πάλι δείξτε ιδιαίτερη προσοχή στο πώς
 386 αντιδρούν σε αυτό. Σε βοηθά επίσης να αποφύγεις την ολίσθηση σε ένα μονόλογο μέσα
 387 στο δικό σου κεφάλι. Έτσι με το μονόλογο αναφέρομαι στο να έχεις ακριβώς την ίδια
 388 ιστορία (.) την ίδια μελωδία ξανά και ξανά. Και καθώς το πρόσωπο με το οποίο μιλάς
 389 συνεχίζει να μιλάει (.) ακούς την ιστορία μέσα από τα ίδια αυτιά (.) βλέπεις τις
 390 χειρονομίες τους τα μάτια τους μέσα από τον ίδιο φακό και είναι μία από τα ίδια και
 391 αυτό μπορεί να οδηγήσει σε αδράνεια και μπορεί επίσης να σε τυφλώσει (.) προς την
 392 καινοτομία τους ή την α: χρησιμότητά τους σε αυτό που σου δίνουν (.) και πάλι το
 393 σκέφτομαι ως δώρο. Έτσι: μερικά από τα ανθεκτικά σχόλια ήταν ότι δεν πρόσφερα (.)
 394 οποιεσδήποτε υποσχέσεις (.) δεν ενήργησα σαν να μην είχα τίποτα να τους δώσω (.)
 395 αλλά είπα εμείς θα >και επισήμανα μετά ότι συνεχίζω να χρησιμοποιώ< (.) μία:
 396 συλλογική γλώσσα (.) θα προσπαθήσουμε να ανταποκριθούμε στις προσδοκίες σου.
 397 Νομίζω ότι μπορούμε να μιλήσουμε και να βρούμε κάτι που θα είναι χρήσιμο (.) ή
 398 αξίζει για σένα.

Το συγκεκριμένο απόσπασμα προέρχεται από τη βιντεοσκοπημένη παρουσίαση της Anderson με τίτλο «The philosophical stance: A way of practicing», η οποία πραγματοποιήθηκε στο πλαίσιο συνεδρίου. Μέσω της ανάλυσης του παραπάνω αποσπάσματος αναδεικνύεται ο τρόπος με τον οποίο δομείται στο λόγο της Harlene Anderson μια συγκατασκευαστική εκδοχή της θεραπευτικής διεργασίας, καθώς η θεραπεύτρια, αντίθετα από τους παραδοσιακούς θεραπευτές, υποστηρίζει την τοποθέτησή της στη θέση της ισότιμης συνομιλήτριας η οποία όχι μόνο διερευνά τις απόψεις των θεραπευόμενων, αλλά μοιράζεται τις σκέψεις του μαζί τους.

Αναλυτικότερα, το συγκεκριμένο απόσπασμα προέρχεται από μια παρουσίαση της Anderson, η οποία οργανώνεται γύρω από μια λίστα επτά σημείων (Jefferson, 1990), όπου η αρίθμηση κάθε σημείου αναφέρεται ρητά, π.χ. «κουκίδα νούμερο ένα (bullet number one)», «κουκίδα νούμερο δύο (bullet number two)» κ.α. Με τον τρόπο αυτό φαίνεται ότι ακολουθείται μια τυπική και συστηματοποιημένη μορφή παρουσίασης, η οποία είναι χαρακτηριστική σε επιστημονικές διαλέξεις. Μέσω αυτού του τρόπου παρουσίασης η θεραπεύτρια φαίνεται ότι μιλά από τη θέση της αυθεντίας που γνωρίζει πώς πρέπει να οργανωθεί μια τέτοια ομιλία, αλλά από την άλλη μεριά κατασκευάζει την εικόνα της θεραπεύτριας που συζητά ανοιχτά τις σκέψεις της με το θεραπευόμενο.

Αναλυτικότερα, στην αρχή του αποσπάσματος, η θεραπεύτρια συζητά τη σημασία της δημοσιοποίησης των σκέψεων του θεραπευτή. Αρχικά μέσα από μια αναδρομή στη δική της εμπειρία ως θεραπεύτρια, «Αυτό προέκυψε επίσης από τις συνεντεύξεις με τους πελάτες» (370), η Anderson υποστηρίζει ότι η συγκεκριμένη ιδέα δεν εμφανίστηκε στο κενό, αλλά μέσα από την επαφή της με τους θεραπευόμενους. Η ανάδειξη της βιωματικής διάστασης της συγκεκριμένης ιδέας, ενισχύεται περαιτέρω, μέσω μιας αποστασιοποιημένης αφήγησης όπου χρησιμοποιείται ως έρεισμα ο λόγος

των ίδιων των θεραπευόμενων, «έλεγαν ότι πάντα αναρωτιόνταν» (371). Προς την ίδια κατεύθυνση φαίνεται ότι λειτουργεί και η χρήση της ενεργητικής φωνητικοποίησης (Wooffitt, 1992), μέσω της οποίας φαίνεται να μεταφέρεται με ρεαλιστικό τρόπο η φωνή των θεραπευόμενων, «Ο θεραπευτής μου...είχα απαντήσει» (372-375). Στη συνέχεια, η εισαγωγή της πρότασης μέσω συμπερασματικού συνδέσμου «Έτσι» (376), προσδίδει στην περιγραφή μια αίσθηση ορθολογισμού, ενώ η χρήση της ενεργητικής φωνητικοποίησης «άρχισα να σκέφτομαι (.) γιατί όχι;» (376-377), αναδεικνύει και πάλι την βιωματική τεκμηρίωση της αναφοράς. Ενώ μέχρι αυτό το σημείο η κοινοποίηση των σκέψεων του θεραπευτή παρουσιάζεται ως μια θεραπευτική πρακτική η οποία αναδείχθηκε μέσα από τη θεραπευτική εμπειρία, στη συνέχεια προβάλλεται η σύνδεση αυτής της πρακτικής με τις ευρύτερες πολιτισμικές αξίες. Η αναγνώριση της εξωτερίκευσης του θεραπευτή ως ένδειξη σεβασμού, «είναι ένας τρόπος να είσαι με έναν άλλο άνθρωπο δείχνοντας σεβασμό» (377-378), η χρήση της λέξης «άνθρωπος» (377) αντί της λέξης «πελάτης» ή «θεραπευόμενος» και η παράθεση μιας λίστας τριών μερών, με τα χαρακτηριστικά που πρέπει να διαθέτει ο θεραπευτής, «Να είσαι ανοιχτός και ειλικρινής και να είσαι διαθέσιμος» (378), φαίνεται ότι βοηθούν στην ανάδειξη της ηθικής διάστασης της θεραπείας και στην κατασκευή της ως μιας ισότιμης και ειλικρινούς διεργασίας. Στη συνέχεια η θεραπεύτρια διατηρώντας τη συστηματοποιημένη μορφή της αφήγησής της, «Και μετά κατά δεύτερον» (380) προβάλλει μια άλλη θετική διάσταση της δημοσιοποίησης των σκέψεων του θεραπευτή, «το πιο σημαντικό» (380-381), που είναι η δημιουργία νέου νοήματος, «αρχίζει να δημιουργεί κάτι διαφορετικό από ό,τι κυλούσε στο κεφάλι σου» (383). Ξεκινώντας την περιγραφή της με το β' πρόσωπο ενικού, «όταν μοιράζεσαι τις εσωτερικές σου σκέψεις με το άλλο άτομο» (381), φαίνεται να αποδίδει στην περιγραφή χαρακτηριστικά γενίκευσης, ενώ μέσω της μεταφοράς «αρχίζει να δημιουργεί κάτι διαφορετικό από ό,τι

κυλούσε στο κεφάλι σου» (383), προδίδει ζωντάνια, αλλά και ένα λιγότερο τυπικό ύφος στο λόγο της. Η ομιλήτρια, παράλληλα με την ανάδειξη της σημασίας της εξωτερίκευσης των σκέψεων του θεραπευτή, ενισχύει μέσω της αφήγησής της την εικόνα του θεραπευόμενου, παρουσιάζοντάς τον ως ένα δυναμικό συνομιλητή, ο οποίος δεν δέχεται παθητικά τις ιδέες του θεραπευτή, «Μπορεί να τους αρέσει, μπορεί να μην τους αρέσουν, μπορεί να το πετάξουν σκουπίδια» (384-385). Επίσης, αντιπαραθέτοντας στην προτεινόμενη θεραπευτική στάση, «την ολίσθηση σε ένα μονόλογο» (386), η θεραπεύτρια κατασκευάζει με ζωντάνια και παραστατικότητα το μονόλογο ως μία μη προτιμώμενη θεραπευτική πρακτική, ενώ μέσω της επανειλημμένης χρήσης ακραίων διατυπώσεων (Pomerantz, 1986) «ακριβώς την ίδια ιστορία» (387-388), «την ίδια μελωδία ξανά και ξανά» (388), «μέσα από τα ίδια αυτιά» (389), «μέσα από τον ίδιο φακό και είναι μία από τα ίδια» (390), δίνει έμφαση στην επαναληπτικότητα και τη στατικότητα του μονόλογου. Επιπλέον, η αναφορά στις αισθήσεις, «ακούς την ιστορία» (389) «βλέπεις τις χειρονομίες τους» (386-387), σε συνδυασμό με τη χρήση του β' ενικού προσώπου, φαίνεται ότι βοηθούν τον ακροατή να ταυτιστεί με την άποψη της θεραπεύτριας, ενώ η αντιδιαστολή του μονόλογου, «βλέπεις τις χειρονομίες τους...να σε τυφλώσει» (389-390), με τη δυναμική παρουσία του θεραπευόμενου, «προς την καινοτομία τους...το σκέπτομαι ως δώρο» (391-393), βοηθά να αναδειχθεί η σημασία του διαλόγου και της συγκατασκευής. Στη συνέχεια, η ομιλήτρια, δείχνει να ταλαντεύεται ανάμεσα στη θέση της αυθεντίας και της ισότιμης συνομιλήτριας, καθώς από τη μια μεριά, μέσα από την αναφορά στην κλινική της πρακτική και στα «ανθεκτικά σχόλια» (393), ενισχύει την εικόνα της έμπειρης θεραπεύτριας, «Έτσι: μερικά από τα ... ή αξίζει για σένα» (393-398), ενώ από την άλλη, μέσω της έμφασης στην έλλειψη κατευθυντικότητας και βεβαιότητας, «δεν πρόσφερα (.) οποιεσδήποτε υποσχέσεις» (393-394), «θα προσπαθήσουμε να

ανταποκριθούμε στις προσδοκίες σου» (396), μετριάζει την αυθεντία της και τονίζει τη σημασία της συγκατασκευής. Επίσης, η εκτενής χρήση της ενεργητικής φωνητικοποίησης (Wooffitt, 1992), «αλλά είπα εμείς θα... ή αξίζει για σένα» (395-398), φαίνεται ότι βοηθά την ομιλήτρια να αποδώσει με ρεαλισμό την αφήγησή της, ενώ οι συνεχείς εναλλαγές μεταξύ α' ενικού και α' πληθυντικού, δείχνουν και πάλι, την ταλάντευση ανάμεσα στην αναγνώριση και την υποβάθμιση της εξουσίας.

Μέσα από αυτή την περιγραφή, η Anderson φαίνεται ότι δομεί με αληθοφάνεια μια κατασκευή περί συγκατασκευαστικότητας, αποτρέποντας έτσι μια ενδεχόμενη μομφή, η οποία θα υποστήριζε, ότι αντίθετα από τις αρχές του μοντέλου της, η ίδια λειτουργεί με ένα εξουσιαστικό τρόπο στη θεραπευτική της πρακτική.

Πέρα όμως από την κατασκευή του συγκατασκευαστικού χαρακτήρα της θεραπευτικής αλληλεπίδρασης, μέσα σε ένα πλαίσιο παρουσίασης σε συνέδριο, μέσω των επόμενων αποσπασμάτων, αναδεικνύεται ο τρόπος με τον οποίο δομείται αυτή η διάσταση της θεραπείας στο πλαίσιο της ίδιας της συνεδρίας.

8.1.2 Πρόσκληση σε μια κοινή κατανόηση.

Απόσπασμα 2

- 130 Θ¹²: Αυτό τώρα που ακούμε εδώ πέρα που: γίνεται μεταξύ σας ε: ήταν ήταν κάπως έτσι
 131 όταν έγινε μετά: (.) το:: αυτοκίνητο;
 132 Α: Ναι.
 133 Θ: Τέτοιου είδους κουβέντα (.) Εσύ αυτό το βίωσες σαν μάλωμα
 134 Α: Ναι
 135 Θ: Και ο Μανώλης;
 136 Μ: (Το βίωσε) σα σα μάλωμα.
 137 Θ: Ο Μανώλης;
 138 (2)
 139 Μ: Δεν ήταν ακριβώς έτσι ακριβώς έτσι
 140 Θ: Ήταν πιο έντονο;
 141 Μ: Λίγο πιο ήπιο ήταν
 142 Θ: ↑Α ήταν πιο ήπιο
 143 Μ: Λίγο πιο ήπιο ήτανε
 144 Θ: Μμ.
 145 Μ: Σα να το θεωρώ εγώ μάλωμα αυτό:: (.) εντάξει

¹² Βλ. Παράρτημα ΙΑ για συντομογραφίες ονομάτων

- 146 Θ: Ε πώς το θεωρείς εσύ;; Εκείνη: η Αντωνία [λέει:]
 147 Μ: [Εντάξει]
 148 Θ: το βίωσε ως μάλωμα
 149 Μ: ↑Λίγο έντονους χαρακτηρισμούς. Τίποτε άλλο. Δε το θεωρώ εγώ μάλωμα
 150 Θ: Μμ
 151 Μ: να πλα[κωθούμε]
 152 Θ: [Έντονη] κουβέντα ας πούμε;
 153 Μ: Ναι έντονη κουβέντα. Αυτό.
 154 (3)
 155 Θ: Μάλιστα. Θέλετε να δούμε λοιπόν τις: διαφορές με[ταξύ]
 156 Μ: [Κοίταξε] εγώ πιστεύω: Ναι τι
 157 Θ: της έντονης κουβέντας και του μαλώματος; Πώς το 'χει ο καθένας μες στο μυαλό
 158 του;
 159 Α: Ναι. Εξήγησε στ[ις]:
 160 Γ: [Εγώ] αυτό το θεωρώ μάλωμα
 161 Α: Τέλος πάντων εντάξει.

Μέσω της ανάλυσης του παραπάνω αποσπάσματος, αναδεικνύεται ο τρόπος με τον οποίο η θεραπεύτρια προσκαλεί τους θεραπευόμενους σε μια συγκατασκευή της θεραπείας, μέσω της αναγνώρισης του υποκειμενικού χαρακτήρα της εμπειρίας του κάθε μέλους και της αναζήτησης ενός κοινού νοήματος. Επίσης, αναδεικνύεται ο τρόπος με τον οποίο ο θεραπευόμενος προσπαθεί να υποστηρίξει τη δική του εκδοχή όσον αφορά την περιγραφή των γεγονότων, κατασκευάζοντας συγχρόνως την εικόνα του διαλλακτικού συνομιλητή.

Στην αρχή του αποσπάσματος η θεραπεύτρια διερευνά την αναλογία ανάμεσα σε δύο περιστατικά διένεξης ανάμεσα στο ζευγάρι, όπου το ένα έλαβε χώρα κατά τη διάρκεια της συνεδρίας με αφορμή τη συζήτηση του άλλου. Η χρήση του α' πληθυντικού, η εστίαση στο εδώ και τώρα της συνεδρίας, «Αυτό τώρα που ακούμε εδώ πέρα» (130), και η ερωτηματική διατύπωση της υπόθεσης, σχετικά με τη σύνδεση των δύο περιστατικών, «ήταν ήταν κάπως έτσι όταν έγινε μετά: (.) το:: αυτοκίνητο;» (130-131), βοηθούν όπως φαίνεται την ομιλήτρια να κατασκευάσει τη θεραπεία ως μια συγκατασκευαστική διεργασία, κατά την οποία αποφεύγεται η εξαγωγή αυθαίρετων συμπερασμάτων. Στη συνέχεια, χρησιμοποιώντας μια λέξη του καθημερινού λεξιλογίου και χαρακτηρίζοντας το περιστατικό ως «κουβέντα» (133), η θεραπεύτρια,

αφενός αποδίδει στη συζήτηση μια διάσταση καθημερινής συνομιλίας, και αφετέρου εισάγει μια διαφορετική περιγραφή του προβλήματος, η οποία φαίνεται να βοηθά στο μετριασμό της έντασης μεταξύ των συζύγων. Καθώς όμως η σύζυγος είχε αποδώσει προηγουμένως στο περιστατικό μια σοβαρότερη διάσταση, η έκφραση «Εσύ αυτό το βίωσες σαν μάλωμα» (133) που ακολουθεί, φαίνεται ότι λειτουργεί εξισορροπιστικά, καθώς βοηθά από τη μια μεριά να αναδειχθεί η οπτική της συνομιλήτριας και από την άλλη να προβληθεί η υποκειμενική διάσταση αυτού του χαρακτηρισμού. Στη συνέχεια, ενώ η θεραπεύτρια ζητά από την Αντωνία να αναδείξει την οπτική του συζύγου της, «Και ο Μανώλης;» (135), ο ίδιος παρεμβαίνει, «(Το βίωσε) σα σα μάλωμα» (136), δείχνοντας πιθανώς την έλλειψη εξοικείωσης των «κοινών ανθρώπων», με τη συγκεκριμένη πρακτική του κυκλικού ερωτηματολογίου, η οποία αφορά την απόσπαση μιας πληροφορίας για κάποιον, ενώ ο ίδιος είναι παρών. Η θεραπεύτρια όμως επαναλαμβάνοντας το ερώτημά της, «Ο Μανώλης;» (138), δείχνει να αγνοεί την παρέμβαση αυτή, ενισχύοντας έτσι την εξουσία της, σε σχέση με τον τρόπο διεξαγωγής της συζήτησης. Ο Μανώλης όμως με τη σειρά του, ως μη παθητικός αποδέκτης αυτής της εξουσίας, παίρνει τελικά το λόγο και χαρακτηρίζει το περιστατικό ως λιγότερο σοβαρό, σε σχέση με την περιγραφή της συζύγου του, «Λίγο πιο ήπιο ήταν» (141). Ο ζωηρός τρόπος απόκρισης της θεραπεύτριας, «↑Α ήταν πιο ήπιο» (142), στην προτεινόμενη περιγραφή, δείχνει την έκπληξή της για το συγκεκριμένο χαρακτηρισμό, αλλά και την έμμεση αναγνώριση της λανθασμένης εντύπωσής της. Ο Μανώλης στη συνέχεια όμως, δίνοντας έμφαση στη λέξη «Λίγο» (143), φαίνεται ότι προσπαθεί να μετριάσει την απόσταση ανάμεσα στη δική του περιγραφή και την περιγραφή της συζύγου, προβάλλοντας έτσι την εικόνα του διαλλακτικού ομιλητή. Η εικόνα αυτή ενισχύεται και μέσω της επόμενης συμβολής, «Σα να το θεωρώ εγώ μάλωμα αυτό:: (.) εντάξει» (145), όπου ο ομιλητής, αν και φαίνεται να μην συμφωνεί με την περιγραφή

της συζύγου, δείχνει ωστόσο ότι δεν την απορρίπτει κατηγορηματικά. Στη συνέχεια η θεραπεύτρια, ζητώντας από τον θεραπευόμενο την εκτίμησή του για το περιστατικό, και αντιπαραθέτοντας την εμπειρία της συζύγου «Ε πώς το θεωρείς εσύ;; Εκείνη: η Αντωνία [λέει:]... το βίωσε ως μάλωμα» (146-148), αναδεικνύει την υποκειμενική διάσταση του βιώματος. Ενώ ο σύζυγος παραθέτει τη δική του οπτική, η θεραπεύτρια διερευνά την ορθότητα της κατανόησής της «[Έντονη] κουβέντα ας πούμε;» (152), υποβαθμίζοντας έτσι την αυθεντία της και ενισχύοντας μέσω και της ιδιοματικής έκφρασης «ας πούμε», την εικόνα της διαλλακτικής συνομιλήτριας. Στη συνέχεια, ενώ προσκαλεί το ζευγάρι να συζητήσουν τις «διαφορές με[ταξύ]... της έντονης κουβέντας και του μαλώματος» (155-157) δείχνει, μέσω της έκφρασης «Θέλετε να δούμε» (155), ότι δεν επιβάλλει στο διάλογο τη δική της ατζέντα, ενώ μέσω της χρήσης του α' πληθυντικού, φαίνεται ότι προσπαθεί να κατασκευάσει τη θεραπεία ως μια συγκατασκευαστική διεργασία. Τέλος, η ερώτηση «Πώς το' χει ο καθένας μες στο μυαλό του;» (157-158), φαίνεται ότι βοηθά την ομιλήτρια να δώσει και πάλι έμφαση στον υποκειμενικό τρόπο νοηματοδότησης των γεγονότων και να αναδείξει τη σημασία της κατανόησης της οπτικής του άλλου ατόμου.

Μέσω της ακόλουθης ανάλυσης αναδεικνύεται και πάλι ο τρόπος με τον οποίο ο θεραπευτής κατασκευάζει τη θεραπεία ως μία συγκατασκευαστική διεργασία, καθώς δείχνει μέσω του λόγου του, ότι προσπαθεί να κατανοήσει την αφήγηση του θεραπευόμενου μέσα από τη δική του οπτική και όχι μέσα από προδιαμορφωμένες ιδέες και ερμηνείες.

8.1.3 Βοήθα με λίγο να δούμε αν το καταλαβαίνω σωστά.

Απόσπασμα 3

- 36 Κ: Ενώ είχα κάνει ένα σχεδιασμό του τι θα κάνω πού θα εργαστώ πού θα είμαι του
 37 χρόνου και τα λοιπά (.) ε: ξαφνικά αυτό ήρθε να μου αλλάξει όλα μου τα σχέδια και να
 38 με φέρει μπροστά σ' ένα: όχι αδιέξοδο (.) μπροστά σ' ένα: κενό.
 39 Θ: Μμ

- 40 K: Και τώρα τι κάνουμε; E: πιο πολύ σοκαρίστηκα (.) παρά: στεναχωρήθηκα για να
 41 σας πω την αλήθεια. Δεν είδα καν το: (.) τς ε: σε α σε άλλες αποτυχίες παλαιότερα
 42 μου έβγαине και να κλά:ψω μου έβγαине και να: (.) στεναχωρηθώ περισσότερο (.) τώρα
 43 ήταν πιο πολύ πιο πολύ σοκ (.) πιο πολύ τα έχασα δηλαδή.
 44 Θ: Δηλαδή (.) βοήθα με λίγο να: δούμε: αν το: καταλάβω σωστά. E: >η απώλεια της
 45 εργασίας είναι ένα γεγονός που συνέβηκε και συμβαίνει και σε πολλούς ανθρώπους
 46 αυτό τον καιρό< (.) που μπορεί να' χουν ή να μην έχουν προβληματίσει πράγματα στη
 47 ζωή τους (.) αλλά δεν είναι σκέπτομαι ότι έχασες τη δουλειά. Είναι ότι αυτό: σου έφερε
 48 λες μια ανατροπή και ένα σοκ.
 49 K: Ναι
 50 Θ: E:μ: (.) το πράγμα που σε δυσκολεύει τώρα να προχωρήσεις και να αντιμετωπίσεις
 51 ↑ό,τι προκλήσεις και εμπόδια έχεις (.) ε:: (.) πώς θα μπορούσαμε να το λέμε να
 52 αναφερόμαστε σ' αυτό; Θα μπορούσαμε να το λέμε: ας πούμε: (.) η ανατροπή; Θα
 53 μπορούσαμε να: το λέμε το σοκ (.) που σε εμποδίζει;
 54 (2)
 55 K: E::
 56 Θ: Ή σου κάνει καλύτερα κάποιο άλλο όνομα ας πούμε;
 57 K: Ας πούμε η ανατροπή ας πούμε.
 58 Θ: Η ανατροπή.
 59 K: Ναι
 60 Θ: Οκέι.
 61 K: Ναι

Το παραπάνω απόσπασμα προέρχεται από τα πρώτα λεπτά μιας παραδειγματικής συνεδρίας σε εκπαιδευτικό πλαίσιο. Αμέσως πριν το συγκεκριμένο απόσπασμα ο Κώστας αναφέρει ως σημαντικότερο πρόβλημα αυτής της περιόδου την απρόσμενη διακοπή μιας επαγγελματικής συνεργασίας.

Στην αρχή του αποσπάσματος ο θεραπευόμενος αναφέρεται στην ξαφνική αλλαγή των επαγγελματικών του σχεδίων (36-38), όπου όμως, προβάλλοντας μέσω μιας λίστας τριών μερών (Jefferson, 1990), το σχεδιασμό που είχε κάνει για την επόμενη χρονιά, «είχα κάνει ένα σχεδιασμό του τι θα κάνω πού θα εργαστώ πού θα είμαι του χρόνου» (36-37), κατασκευάζει την εικόνα του οργανωτικού ατόμου, απομακρύνοντας έτσι τον κίνδυνο να κατηγορηθεί ο ίδιος για αυτή την αλλαγή. Επίσης, δείχνοντας ότι προσπαθεί να διατυπώσει με ακρίβεια αυτό που εννοεί, «μπροστά σ' ένα: όχι αδιέξοδο (.) μπροστά σ' ένα: κενό» (38), «E: πιο πολύ σοκαρίστηκα (.) παρά: στεναχωρήθηκα» (40), ενισχύει την εγκυρότητα της περιγραφής του, υποστηρίζοντας έτσι την αξιοπιστία του. Ενώ η περιγραφή του θεραπευόμενου επικεντρώνεται στο

περιστατικό της απώλειας της εργασίας, ο θεραπευτής μέσω της παρέμβασής του, μετακινεί τη συζήτηση στις ψυχολογικές επιπτώσεις αυτής της απώλειας, χωρίς ωστόσο να δείξει ότι επιβάλλει με αυταρχικό τρόπο μια δική του κατεύθυνση στη συζήτηση. Αναλυτικότερα, διερευνώντας στην αρχή της συμβολής την ορθότητα της κατανόησής του, «Δηλαδή (.) βοήθα με λίγο να: δούμε: αν το: καταλάβω σωστά» (44), δείχνει ότι δεν θέλει να εξάγει αυθαίρετα συμπεράσματα σε σχέση με τα θέματα που αφορούν τον πελάτη. Στο πλαίσιο αυτής της διερεύνησης ο θεραπευτής φαίνεται ότι τοποθετεί τον εαυτό του σε μια υποδεέστερη θέση ως προς το συνομιλητή του, (μέσω της έκφρασης «βοήθα με λίγο»), ενώ συγχρόνως κατασκευάζει τη θεραπεία, μέσω της χρήσης του β' πληθυντικού, «να: δούμε», ως μια συγκατασκευαστική διεργασία, η οποία στοχεύει στην ανάδειξη μίας κοινής κατανόησης. Στη συνέχεια, ο ομιλητής, προχωρά σε μια (ανα)διατύπωση της περιγραφής του θεραπευόμενου, προτείνοντας μια διαφορετική εκδοχή. Η πρακτική της διατύπωσης (formulation) έχει συζητηθεί εκτενώς μέσα από έρευνες ανάλυσης συνομιλίας (βλ. ενδεικτικά, Antaki, 2008. Antaki, Barnes, & Leudar, 2005. Peräkylä, 2019), οι οποίες έδειξαν ότι οι θεραπευτές, μέσω της συγκεκριμένης πρακτικής, συνοψίζουν, διευκρινίζουν και βελτιώνουν την περιγραφή του θεραπευόμενου, προσφέροντας ερμηνείες, οι οποίες συνδέονται με τις επακόλουθες παρεμβάσεις. Στο συγκεκριμένο σημείο μέσω της πρακτικής της (ανα)διατύπωσης (Antaki, 2008. Antaki, Barnes, & Leudar, 2005. Peräkylä, 2019), ο θεραπευτής κατασκευάζει το περιστατικό της απώλειας εργασίας, ως ένα παρελθοντικό γεγονός, «η απώλεια της εργασίας είναι ένα γεγονός που συνέβηκε» (44-45), αλλά και ως ένα γεγονός που συμβαίνει στη ζωή πολλών ανθρώπων τη συγκεκριμένη περίοδο, «συμβαίνει και σε πολλούς ανθρώπους αυτό τον καιρό» (45- 46). Επίσης, μέσω της φράσης «που μπορεί να' χουν ή να μην έχουν προβληματίσει πράγματα στη ζωή τους» (46-47), αναγνωρίζει την δυνατότητα εκδήλωσης διαφορετικών αντιδράσεων απέναντι

σε ένα αντίστοιχο γεγονός, αναδεικνύοντας έτσι ως μη απόλυτη, τη σύνδεση της απώλειας εργασίας με τη δημιουργία προβλημάτων. Μέσω αυτής της γενικευμένης διαπίστωσης, ο θεραπευτής φαίνεται ότι τοποθετεί τον εαυτό του στη θέση της αυθεντίας, καθώς δείχνει ότι μιλάει ως ένας ειδικός που έχει την εμπειρία της συνεργασίας με πολλούς ανθρώπους. Από την άλλη όμως, μέσω του ρήματος «σκέπτομαι», δείχνει ότι μεταφέρει την υποκειμενική του άποψη, ενώ μέσω της χρήσης μακρινού ερείσματος, «σου έφερε λες», δείχνει ότι βασίζει την κατανόησή του στο λόγο του πελάτη. Έχοντας στρέψει το φακό της συζήτησης στις συνέπειες της απώλειας, ο θεραπευτής προσπαθεί στη συνέχεια να αναδείξει το βίωμα του πελάτη (50-52). Προτείνοντας κάποιους πιθανούς χαρακτηρισμούς (52-53) και ζητώντας από το θεραπευόμενο να υποδείξει το χαρακτηρισμό που περιγράφει με περισσότερη ακρίβεια το βίωμά του, υποβαθμίζει την αυθεντία του, δείχνοντας ότι δεν επιβάλλει με αυθαίρετο τρόπο την ερμηνεία του. Επίσης, μέσω της χρήσης του α' πληθυντικού, «πώς θα μπορούσαμε να το λέμε να αναφερόμαστε σ' αυτό;» (51-52), ο ομιλητής φαίνεται ότι προσκαλεί το θεραπευόμενο στη δημιουργία μιας κοινής γλώσσας. Μετά όμως από την καθυστέρηση της ανταπόκρισής του (54) και την έκφραση διστακτικότητας «Ε::» (55), η οποία φαίνεται να αποκωδικοποιείται από το συνομιλητή ως απόκλιση από την κανονιστική δομή της συνομιλίας (Antaki, 2011), ο ίδιος παίρνει το λόγο και προχωρά στη διατύπωση μιας ανοιχτού τύπου ερώτησης, «Η σου κάνει καλύτερα κάποιο άλλο όνομα ας πούμε;» (56), μέσω της οποίας προσφέρει τη δυνατότητα στο θεραπευόμενο να προτείνει ο ίδιος κάποιο χαρακτηρισμό. Με τον τρόπο αυτό ο θεραπευτής κατασκευάζει την εικόνα του ατόμου που παρακολουθεί με προσοχή τις αντιδράσεις του συνομιλητή του και δεν επιβάλλει στη συζήτηση τη δική του κατανόηση. Ο θεραπευόμενος αν και προκρίνει τελικά μία από τις προτεινόμενες εκδοχές, «Ας πούμε η ανατροπή ας πούμε», δείχνοντας (57), συγχρόνως φαίνεται ότι μετριάζει μέσω της

χρήσης του «ας πούμε» τη βεβαιότητα της απάντησής του. Ο θεραπευτής διακρίνοντας πιθανώς αυτή τη διστακτικότητα και επαναλαμβάνοντας την προτεινόμενη περιγραφή, «Η ανατροπή» (58), ζητά και πάλι την επιβεβαίωση του συνομιλητή του, αναδεικνύοντας έτσι τη σημασία της οπτικής του στην εξέλιξη του διαλόγου.

Μέσα από την ανάλυση των παραπάνω αποσπασμάτων, αναδείχθηκε ο τρόπος με τον οποίο συγκροτείται, μέσω του λόγου των θεραπειών, η συγκατασκευαστική διάσταση της θεραπείας, σε διαφορετικά συνομιλιακά πλαίσια, δηλαδή εντός και εκτός συνεδριών. Στην περίπτωση της παρουσίας (απόσπασμα 1), φάνηκε ότι η Anderson, υποστηρίζοντας την εγκυρότητα της περιγραφής της, προσπάθησε να χτίσει την εικόνα της συνεπούς ως προς τη θεωρία της θεραπεύτριας, η οποία επιτελεί στην κλινική της πρακτική τα όσα περιγράφει στο πλαίσιο της παρουσίας. Στο πλαίσιο αυτής της περιγραφής υποστηρίχθηκε, μέσω κυρίως της χρήσης του ερείσματος του λόγου των θεραπευόμενων, ότι η δημοσιοποίηση των σκέψεων του θεραπευτή αποτελεί μια χρήσιμη πρακτική, η οποία αναδύθηκε μέσα από την κλινική εμπειρία. Αυτή η αναγνώριση της επίδρασης της κλινικής εμπειρίας στον τρόπο επιτέλεσης της θεραπευτικής πρακτικής, φαίνεται ότι συνέβαλλε στην κατασκευή της συνεργατικής θεραπείας ως μιας προσέγγισης που «αφουγκράζεται» τις ανάγκες των θεραπευόμενων, καθώς έχει αναπτυχθεί μέσα από την κλινική πρακτική και όχι με βάση κάποιες προδιαμορφωμένες θεωρίες. Από την άλλη όμως, καθώς η αναφορά στο κλινικό έργο συνδέεται με τη γνώση και την εμπειρία της θεραπεύτριας, φαίνεται ότι ακόμη και όταν συζητιέται η ιδέα της συνδιαμόρφωσης μιας κοινής γλώσσας ανάμεσα σε θεραπευτές και θεραπευόμενους, η αξία της αυθεντίας δεν εγκαταλείπεται.

Αντίστοιχα στην περίπτωση των συνεδριών (απόσπασμα 2 και 3), φάνηκε ότι οι θεραπευτές κατασκεύασαν μέσω του λόγου τους τη θεραπεία ως μια διεργασία όπου τα μέλη αναπτύσσουν μια κοινή γλώσσα, καθώς ο ένας προσπαθεί να κατανοήσει την

περιγραφή του άλλου. Η ρητή αναγνώριση της υποκειμενικότητας της εμπειρίας, η πρόσκληση σε μια από κοινού επεξεργασία του νοήματος μέσω της χρήσης του α' πληθυντικού και ο έλεγχος της κατανόησης μέσω ευθείας ερώτησης, αποτέλεσαν ορισμένες από τις ρητορικές πρακτικές, μέσω των οποίων υποστηρίχθηκε αυτή η κατασκευή. Από την άλλη μεριά όμως, η πρακτική της επανάληψης του ερωτήματος, στις περιπτώσεις όπου ο θεραπευόμενος προσπαθούσε να αλλάξει θέμα συζήτησης (απόσπασμα 2), δείχνει ότι ο θεραπευτής ασκώντας έλεγχο στην εξέλιξη της συνεδρίας, χρησιμοποιεί την εξουσία που του αποδίδει ο θεσμικός του ρόλος. Οι θεραπευόμενοι με τη σειρά τους έδειχναν ότι ταλαντεύονταν και αυτοί, παρόμοια με τους θεραπευτές, ανάμεσα στην αποδοχή και την αμφισβήτηση της αυθεντίας. Έτσι, κάποιες φορές διεκδικούσαν τη θέση του ισότιμου συνομιλητή, λαμβάνοντας αυθόρμητα το λόγο στη συζήτηση (απόσπασμα 2), ενώ άλλες, μέσω της έκφρασης διστακτικότητας, έδειχναν ότι δυσκολεύονταν να απορρίψουν με άμεσο τρόπο την αυθεντία του θεραπευτή (απόσπασμα 3).

8.2 Η υποβάθμιση της αυθεντίας του θεραπευτή και η ανάδειξη της συμβολής του θεραπευόμενου.

Το δεύτερο υποκεφάλαιο επικεντρώνεται στους ρητορικούς τρόπους με τους οποίους οι ομιλήτριες υποστηρίζουν τη συμβολή των θεραπευόμενων, κατασκευάζοντας έτσι τη θεραπεία ως μια διεργασία κατά την οποία αποδίδεται μεγαλύτερη σημασία στο λόγο των θεραπευόμενων, παρά στη δική τους αυθεντία. Επίσης, αναδεικνύονται οι αντιστάσεις των θεραπευόμενων σε σχέση με αυτή την εκδοχή της θεραπείας, καθώς αποδίδεται στη θεραπεύτρια η θέση της ειδικού που γνωρίζει το πώς πρέπει να αντιμετωπίζονται τα προβλήματά τους.

8.2.1 Είναι πάρα πολύ δύσκολο οι άλλοι να σε θεωρούν αυθεντία και εσύ να λες εγώ δεν ξέρω.

Απόσπασμα 4

- 108 E: Ναι (.) ναι ναι. Ε ε τι είναι αυτό που είναι σημαντικό για σένα στη συγκεκριμένη
 109 στάση;
- 110 Θ: (hh)ε: (.) νομίζω ότι αυτό που κάνουμε (.) ε: είναι για να: μ: (2) βοηθήσει τους
 111 ανθρώπους (2) αλλά (.) εάν θεωρήσουμε ότι εμείς κατέχουμε την αλήθεια για τους
 112 άλλους
- 113 E: M:
- 114 Θ: είναι σαν να βάζουμε τον εαυτό μας σε μία θέση (.) θεϊκή (.) σε μία θέση αλάνθαστη
 115 (2) και νομίζω ότι αν έχουμε στο νου μας διαρκώς ότι:: μ: (2) το ζητούμενο στην
 116 ψυχοθεραπευτική διαδικασία και το ζητούμενο σε ↑οποιαδήποτε αλληλεπίδραση ↑δεν
 117 είναι το να κουμαντάρει να διευθύνει (.) ή να προσανατολίσει κάποιος (.) αλλά να
 118 ακουστεί και μέσα από τη δική του θέση (.) την εμπειρία τις γνώσεις ή οτιδήποτε άλλο
 119 να προσπαθήσει ν' ανοίξει (.) μία καινούργια οπτική; μία διαφορετική οπτική; να δώσει
 120 ένα άλλο όνομα στις λέξεις; (.) νομίζω ότι αυτός είναι ο σκοπός.
- 121 E: M:
- 122 Θ: Αυτό είναι το πραγματικά βοηθητικό. Δηλαδή αισθάνομαι ότι αν έμπαινα κ' έλεγα
 123 (.) όκει (.) αυτό που κάνεις δεν είναι σωστό (.) και: ε πρέπει τα παιδιά να μεγαλώνουν
 124 μ' αυτό τον τρόπο (.) ένα παράδειγμα
- 125 E: M:
- 126 Θ: πολύ κατευθυντικοί γινόμαστε με τους γονείς (.) ε:μ νομίζω ότι: (.) δ:ε θα' ταν οι
 127 ίδιοι γονείς.
- 128 E: Χμ μ
- 129 Θ: Θα' ταν >σαν να τους παίρνω εγώ ένα κομμάτι της γονεϊκότητας< ενώ το ζητούμενο
 130 είναι αυτοί οι γονείς (.) να έχουν και μια ακόμη οπτική που λέει (.) μήπως να δούμε κ'
 131 αυτό; Εγώ θα πω ↑δέκα μήπως (.) μπορεί να τους ταιριάζει ένα ή και κανένα.
- 132 E: M: ναι
- 133 Θ: =αλλά αυτή είναι η δουλειά μου
- 134 E: M:
- 135 Θ: δεν είναι να τους ↑πιέσω (.) να τους βάλω σε λούκια (.) αυτά που εγώ θεωρώ σωστά.
- 136 E: Να τους κατευθύνεις (.) ναι. E: ήδη αναφέρθηκες σε: σε αρκετές θετικές πλευρές
 137 της στάσης αυτής (.) της μη παρεμβατικής (.) ε: σκέφτεσαι (.) υπάρχουν κάποιες
 138 αρνητικές πλευρές (.) της μη παρεμβατικότητας;
- 139 Θ: E βέβαια ((γέλιο)). Βέβαια βέβαια υπάρχουν. E:μ (.) είναι δύσκολο να μπαίνεις έτσι
 140 (.) γιατί είσαι μετέωρος.
- 141 E: Χμ
- 142 Θ: Είναι πάρα πολύ δύσκολο να αποδεχθείς ότι δεν κατέχεις την αλήθεια (.) ότι δεν
 143 ξέρεις. Είναι πάρα πολύ δύσκολο οι άλλοι να σε θεωρούν αυθεντία και εσύ να λες οκεί
 144 (.) εγώ δεν ξέρω τί[πο]τα
- 145 E: [M:]
- 146 Θ: εδώ μαζί θα το βρούμε αυτό που: ψάχνεις να βρεις (.) (hhh)γιατί αυτό (.) ε: σε
 147 απομυθο[ποιεί]
- 148 E: [M]
- 149 Θ: στα μάτια των πελατών (.) και πρέπει να το αντέχεις.

Μέσω της ανάλυσης του συγκεκριμένου αποσπάσματος αναδεικνύεται ο τρόπος με τον οποίο η θεραπεύτρια επιχειρηματολογεί υπέρ της αναγνώρισης της συμβολής των θεραπευόμενων στη θεραπευτική διεργασία, υποβαθμίζοντας έτσι τη

θέση της ως αυθεντία. Συγχρόνως όμως φαίνεται ότι κατά ένα παράδοξο τρόπο η θεραπεύτρια μέσω αυτής της υποβάθμισης αναβαθμίζει την αυθεντία της, καθώς δίνοντας έμφαση στις αντιστάσεις των θεραπευόμενων και στις δυσκολίες που προκύπτουν από την τοποθέτηση αυτή, κατασκευάζει τη συγκεκριμένη προσέγγιση ως μία απαιτητική θεραπευτική προσέγγιση.

Στην αρχή του αποσπάσματος η ερευνήτρια καλεί τη συνομιλήτριά της να διατυπώσει την υποκειμενική της άποψη σε σχέση με την υιοθέτηση της μη παρεμβατικότητας, «Ε ε τι είναι αυτό που είναι σημαντικό για σένα στη συγκεκριμένη στάση;» (108-109). Η θεραπεύτρια μέσω του ρήματος «νομίζω» (110) ανταποκρίνεται στην πρόσκλησή αυτή, ενώ μέσω των επανεκκινήσεων, των παύσεων και του τραβήγματος των λέξεων δείχνει τη δυσκολία της να διατυπώσει με ακρίβεια τη θέση της. Επίσης, μέσω της χρήσης του α' πληθυντικού, «κάνουμε» (110), φαίνεται ότι τοποθετεί την ερευνήτρια στην ίδια θέση με αυτή, αναγνωρίζοντάς τη πιθανώς ως συνάδελφο με παρόμοιο θεραπευτικό ενδιαφέρον. Μετά την ανάδειξη της αλτρουιστικής διάστασης του επαγγέλματος του ψυχοθεραπευτή, «είναι για να: μ: (2) βοηθήσει τους ανθρώπους» (110-111), η ομιλήτρια παραθέτει ένα υποθετικό σενάριο (Edwards, 1995), «αλλά (.) εάν θεωρήσουμε...σε μία θέση αλάνθαστη» (111-114), μέσα από το οποίο αμφισβητεί την ανώτερη γνώση του θεραπευτή σε θέματα που αφορούν τη ζωή άλλων. Τα επίθετα «θεική» και «αλάνθαστη» που χρησιμοποιούνται για να χαρακτηρίσουν την τοποθέτηση του θεραπευτή στη θέση της αυθεντίας, λειτουργούν ως ακραίες διατυπώσεις (Edwards, 2000) που κατασκευάζουν ως ανέφικτη την κατοχή της απόλυτης γνώσης, ενώ η αναφορά στο «εμείς» και τους «άλλους», «εάν θεωρήσουμε ότι εμείς κατέχουμε την αλήθεια για τους άλλους» (111-112), λειτουργεί ως αντιθετικό ζεύγος, που τονίζει την απόσταση ανάμεσα στον ειδικό-αυθεντία που θεωρεί ότι γνωρίζει και τους θεραπευόμενους -μη ειδικούς. Έχοντας ήδη

αμφισβητήσει την αυθεντία του θεραπευτή, η ομιλήτρια παρουσιάζει στη συνέχεια τη θεραπευτική στάση που η ίδια προκρίνει. Μέσω μιας γενίκευσης που λειτουργεί και ως ακραία διατύπωση (Pomeranz, 1986), «το ζητούμενο στην ψυχοθεραπευτική διαδικασία και το ζητούμενο σε οποιαδήποτε αλληλεπίδραση» (115-116), η μη παρεμβατικότητα υποστηρίζεται ως κατάλληλη στάση για κάθε αλληλεπιδραστικό πλαίσιο. Στη συνέχεια, η ομιλήτρια παρουσιάζοντας μέσω μιας λίστας τριών μερών τις θεραπευτικές πρακτικές που αποδοκιμάζει, «το να κουμαντάρει να διευθύνει (.) ή να προσανατολίσει» (117), και αντιπαραβάλλοντας αμέσως μετά τις αντίστοιχες προτεινόμενες, «αλλά να ακούσει... όνομα στις λέξεις;» (117-120), δίνει έμφαση στην εκδοχή της θεραπευτικής στάσης που θέλει να υποστηρίξει. Στο πλαίσιο αυτής της εκδοχής, η ικανότητα του θεραπευτή να ακούει το συνομιλητή του, προβάλλεται ως σημαντική, «να ακούσει» (117), ενώ συγχρόνως αναγνωρίζεται μέσω μιας λίστας τριών μερών (Jefferson, 1990), η συμβολή του θεραπευτή στη θεραπεία, «τη δική του θέση (.) την εμπειρία τις γνώσεις» (118). Στη συνέχεια όμως, μέσω μιας λίστας ερωτηματικών εκφράσεων που δείχνουν διστακτικότητα, «μία καινούργια οπτική; μία διαφορετική οπτική; να δώσει ένα άλλο όνομα στις λέξεις;» (119-120), η ομιλήτρια ενισχύει την εικόνα της μετριοπαθούς θεραπεύτριας, ενώ προς την ίδια κατεύθυνση φαίνεται να λειτουργεί και η έκφραση «νομίζω ότι αυτός είναι ο σκοπός» (120). Κατόπιν, μέσω της χρήσης υποθετικού σεναρίου με ενεργητική φωνητικοποίηση, «Δηλαδή αισθάνομαι ότι αν έμπαινα κ' έλεγα... μ' αυτό τον τρόπο» (122-124), η θεραπεύτρια αποδοκιμάζει τη θεραπευτική παρεμβατικότητα, ενώ η μη ολοκλήρωση του σεναρίου λειτουργεί ως ρητορική παράλειψη που υποστηρίζει ως αυτονόητη αυτή την αποδοκιμασία. Η χρήση του παραδείγματος των γονέων επίσης, «πολύ κατευθυντικοί...ένα κομμάτι γονεϊκότητας» (126-129), βοηθά να αναδειχθούν με ρεαλιστικό τρόπο οι επιπτώσεις της παρεμβατικότητας, ενώ η ενεργητική

φωνητικοποίηση «μήπως να δούμε κ' αυτό;» (130-131) (Wooffitt, 1992), προσθέτει ζωντάνια στην περιγραφή. Στη συνέχεια, μέσω της έκφρασης «Εγώ θα πω ἰδέκα μήπως (.) μπορεί να τους ταιριάζει ένα ή και κανένα» (131), η θεραπεύτρια δείχνει ότι αναγνωρίζει στους θεραπευόμενους το δικαίωμα να απορρίψουν την οπτική της, αλλά συγχρόνως μέσω της έκφρασης «=αλλά αυτή είναι η δουλειά μου» (133), δείχνει ότι αποδέχεται την τοποθέτησή της στη συγκεκριμένη θεσμική θέση. Η ερευνήτρια με τη σειρά της ρωτώντας τη θεραπεύτρια αν υπάρχουν κάποιες αρνητικές πλευρές στη συγκεκριμένη στάση, «υπάρχουν κάποιες αρνητικές πλευρές (.) της μη παρεμβατικότητας;», (137-138), φαίνεται ότι προκαλεί την άνευ όρων υποστήριξη της μη παρεμβατικότητας. Η επαναλαμβανόμενη χρήση της λέξης «βέβαια» (139) και η έκφραση γέλιου, βοηθούν τη θεραπεύτρια να προβάλει ως αυτονόητη την ύπαρξη αρνητικών πτυχών, απομακρύνοντας έτσι τον κίνδυνο να χαρακτηριστεί ως προκατειλημμένη υπέρ της μη παρεμβατικότητας. Στη συνέχεια, μέσα από την αναγνώριση της διλημματικότητας με την οποία έρχεται αντιμέτωπος ο θεραπευτής αυτής της κατεύθυνσης, «Είναι πάρα πολύ δύσκολο...εγώ δεν ξέρω τί[πο]τα» (143-144), και την ανάδειξη των αντιστάσεων των θεραπευόμενων απέναντι σε αυτή τη θεραπευτική στάση, «Είναι πάρα πολύ δύσκολο οι άλλοι να σε θεωρούν αυθεντία και εσύ να λες οκεί» (143), η θεραπεύτρια κατασκευάζει την εικόνα του ατόμου που αναγνωρίζει τη σύνθετη όψη των κοινωνικών ζητημάτων. Με τον τρόπο αυτό η υποβάθμιση της γνώσης του ειδικού προβάλλεται όχι ως άγνοια, αλλά ως μια συνειδητή απόφαση, η οποία είναι αποτέλεσμα μιας προσωπικής διεργασίας. Επίσης, η χρήση του β' προσώπου (138-143), και η ζωντανή περιγραφή με χρήση ενεργητικής φωνητικοποίησης (Edwards και Potter, 1992. Wooffitt, 1992) «και εσύ να λες οκεί ...ψάχνεις να βρεις» (143-146), προσδίδουν ρεαλισμό στην αφήγηση, ενώ η έκφραση «εδώ μαζί θα το βρούμε αυτό που: ψάχνεις να βρεις» (146), βοηθά να αναδειχθεί η

θεραπεία ως μια διεργασία συγκατασκευής. Τέλος, η αναγνώριση της ανάγκης για επίδειξη επιμονής κατά την υιοθέτηση της συγκεκριμένης στάσης, «σε απομυθο[ποιεί]...στα μάτια των πελατών» (146-149), δείχνει ότι η υποβάθμιση της αυθεντίας είναι μια απαιτητική διαδικασία, που επιβάλλει την ενεργητική συμμετοχή του θεραπευτή.

Μέσα από την ανάλυση του παρακάτω αποσπάσματος φαίνεται ότι η Anderson, μιλώντας ως μια αναγνωρισμένη θεραπεύτρια για την έννοια του «μη γνωρίζειν, έρχεται αντιμέτωπη με το ρητορικό κίνδυνο να κατηγορηθεί ότι λειτουργεί ως αυθεντία. Η θεραπεύτρια απορρίπτοντας μέσω του λόγου την τοποθέτησής της στη θέση της αυθεντίας, φαίνεται να υποστηρίζει ως αληθοφανή το χαρακτηρισμό της ως συνεργατική θεραπεύτρια.

8.2.2 Πάντα ενδιαφερόμαστε για την αυθεντία του πελάτη¹³.

Απόσπασμα 5

1 Λοιπόν (.) το «μη γνωρίζειν» (.) ήταν ίσως το πιο επίμαχο πράγμα (.) που ο Harry και
2 εγώ έχουμε γράψει και που εγώ συνεχίζω να γράφω (.) και μία από τις πιο
3 παρανοημένες έννοιες (.) και λέω παρανοημένη με την έννοια της χαμένης¹⁴ (.) χι
4 άλφα μη έψιλον νι ήτα σίγμα παύλα (.) κατανόησης. Με άλλα λόγια, οι άνθρωποι έχουν
5 αναπτύξει διαφορετικές κατανοήσεις από αυτή που είχαμε εμείς καθώς αρχίσαμε να
6 αναπτύσσουμε την έννοια την ιδέα (.) και: ↑ έτσι η Lynn σε μια συνέντευξη (.) >νομίζω
7 ήμασταν εκεί< είπε από πού προήλθε αυτή (.) και πραγματικά ήρθε από (.) τους
8 μαθητές (.) που μας ρωτούσαν (.) μετά την αποχώρηση μιας οικογένειας ή την
9 αποχώρηση ενός πελάτη (.) ή τι σκεφτήκατε πραγματικά (.) ποια ποια είναι η γνώμη
10 σας (.) τι τι τι πιστεύετε ότι συμβαίνει πραγματικά μεταξύ της μητέρας και του πατέρα
11 (.) τι σκέφτεστε για τον τρόπο που η μητέρα έβαλε το χέρι στο γόνατο του γιου της (.)
12 και θα λέγαμε απλώς (.) δεν ξέρουμε ή δεν ξέρω (.) ότι αυτά είναι ερωτήματα που δεν
13 πρέπει να μας τα ρωτάτε (.) και αν αυτές είναι οι περιέργειες που έχετε πρέπει να
14 ρωτήσετε τα μέλη της οικογένειας (.) αυτοί είναι οι σημαντικοί και όταν οι άνθρωποι
15 ξεκίνησαν να ενδιαφέρονται ξεκίνησαν να ενδιαφέρονται για τη μόνη ιδέα του να κάνεις
16 υπόθεση το οποίο στην πραγματικότητα (.) ποτέ δεν κάναμε γιατί δεν ταίριαζε στη
17 δουλειά μας (.) γιατί πάντα ενδιαφερόμαστε για την αυθεντία του πελάτη (.) και τότε
18 θα έλεγαν ποια είναι η υπόθεσή σας και τότε εμείς λέμε ότι δεν έχω υπόθεση (.) λέμε
19 ότι αν το σκεφτείς ως υπόθεση πολύ περισσότερο είναι το ενδιαφέρον για το ποια είναι

¹³ Απόσπασμα από Harlene Anderson in conversation (βλ. Παράρτημα Γ)

¹⁴ Απόδοση της αγγλικής λέξης «missed»

20 η υπόθεση της μητέρας (.) του πατέρα του πατέρα η υπόθεση ποια είναι η υπόθεση του
 21 γιού (.) μας ενδιαφέρει η υπόθεση των μελών της οικογένειας * και του κάθε μέλους*
 22 (.) δεν υπάρχει μία υπόθεση (.) για μια οικογένεια και σίγουρα αυτή δεν θα
 23 προέρχονταν από εμάς (.) έτσι: θα λέγαμε ότι δεν γνωρίζουμε δεν γνωρίζουμε ως ένας
 24 τρόπος που δίνει έμφαση. Και πάλι θα υπήρχαν συζητήσεις για το ότι >καλά πιστεύετε
 25 ότι πρέπει να το κάνουμε αυτό την επόμενη φορά που θα συναντήσουμε την οικογένεια
 26 νομίζετε ότι πρέπει να κάνουμε αυτό< και λέω λοιπόν γνωρίζετε ότι αυτά είναι τα
 27 πράγματα που θα μπορούσατε να τα λάβετε υπόψη αλλά όταν έρθει μέσα η οικογένεια
 28 (.) γιατί δεν λέτε ότι αφού φύγατε είχαμε αυτή τη συζήτηση (.) μιλήσαμε για σας (.)
 29 και είχαμε κάποιες ιδέες για σήμερα δεν ξέρουμε πού είστε σήμερα (.) και τι σας
 30 απασχολεί και με τι πιθανώς θα θέλατε να περάσετε το χρόνο (.) αλλά ίσως να
 31 μοιραστούμε τις ιδέες μας μαζί σας.

Το συγκεκριμένο απόσπασμα προέρχεται από τα πρώτα λεπτά μιας συνέντευξης, όπου η Anderson αναλύοντας την έννοια του «μη γνωρίζειν», δείχνει ότι αναγνωρίζει μέσω του λόγου της, την αυθεντία των θεραπευόμενων, ενώ συγχρόνως υποβαθμίζει τη θέση του ειδικού- αυθεντία, που κατέχει όλες τις απαντήσεις για τα προβλήματα των θεραπευόμενων. Από την άλλη μεριά όμως, καθώς προσκαλείται να μιλήσει ως εκπρόσωπος ενός θεραπευτικού μοντέλου, φαίνεται ότι τοποθετείται εξ αρχής στη θέση του ατόμου που διαθέτει γνώση και επιστημονικό κύρος.

Αναλυτικότερα, η Anderson μέσα από την αναφορά στο συγγραφικό έργο της ίδιας και του συνεργάτη της, «που ο Harry και εγώ έχουμε γράψει και που εγώ συνεχίζω να γράφω» (1-2), κατασκευάζει την εικόνα της θεραπεύτριας που πρωτοστάτησε στη θεωρητικοποίηση της έννοιας του μη γνωρίζειν. Στη συνέχεια, μέσω της αναφοράς στην παραποίηση της συγκεκριμένης έννοιας από ορισμένους θεραπευτές, «οι άνθρωποι έχουν αναπτύξει...αναπτύσσουμε την έννοια την ιδέα» (4-6), ενισχύει το κύρος της, αποδίδοντας και πάλι στον εαυτό της τη θέση της αυθεντίας που γνωρίζει το σωστό τρόπο απόδοσης της υπό συζήτηση έννοιας. Παρότι όμως αποδίδει στον εαυτό της τη θέση αυτή, συγχρόνως δείχνει ότι η αυθεντία της δεν συνδέεται τόσο με θεωρητικές γνώσεις, αλλά με την κλινική της πρακτική. Συγκεκριμένα, μέσα από μια εκτενή ζωντανή περιγραφή με συστηματική χρήση της ενεργητικής φωνητικοποίησης,

(Edwards & Potter, 1992. Wooffitt, 1992), (από την έκτη γραμμή μέχρι το τέλος του αποσπάσματος), η θεραπεύτρια φαίνεται ότι προσπαθεί να αποτυπώσει με λεπτομέρεια τις συνθήκες και το αλληλεπιδραστικό πλαίσιο εντός του οποίου αναδείχθηκε η συγκεκριμένη έννοια. Αναλυτικότερα, παραθέτοντας τις ερωτήσεις που τις απηύθυναν οι εκπαιδευόμενοι, «ή τι σκεφτήκατε πραγματικά... το χέρι στο γόνατο του γιου της» (9-12), τοποθετείται σε μια άνιση σχέση απέναντί τους, αναγνωρίζοντας έτσι τη θέση της ως αυθεντία. Από την άλλη όμως, μέσα από την έμμεση επισήμανση ότι τα ερωτήματα αυτά είναι αδύνατο να απαντηθούν από οποιονδήποτε άλλο εκτός από τους ίδιους θεραπευόμενους, η ομιλήτρια φαίνεται να απορρίπτει τη θέση του παντογνώστη ειδικού που της αποδίδεται, τόσο στο αναφερόμενο εκπαιδευτικό πλαίσιο όσο και στο πλαίσιο της παρουσίασης. Παρόμοια, μέσα την παρότρυνσή της προς τους εκπαιδευόμενους να απευθύνουν τις ερωτήσεις τους στα μέλη της οικογένειας, «αυτά είναι ερωτήματα αυτά ... αυτοί είναι οι σημαντικοί» (12-14), αναδεικνύει τη συμβολή των θεραπευόμενων στη θεραπεία, ενώ μέσω των ακραίων διατυπώσεων, «ποτέ δεν κάναμε» (υποθέσεις) (16), «πάντα ενδιαφερόμαστε για την αυθεντία του πελάτη» (17), ισχυροποιεί το επιχείρημα ότι η ίδια και ο συνεργάτης της ήταν μη παρεμβατικοί θεραπευτές. Επίσης, μέσω της έκφρασης «δεν ταίριαζε στη δουλειά μας» (16-17), η οποία χρησιμοποιείται ως εξήγηση για την απόρριψη της θεραπευτικής πρακτικής της διατύπωσης υποθέσεων, η ομιλήτρια διαφοροποιείται από την κυρίαρχη εκδοχή του θεραπευτή, ο οποίος, μέσα συνήθως από μια στάση «γνωρίζει», διατυπώνει υποθέσεις που αναμένει να επιβεβαιωθούν. Στη συνέχεια, μέσω της παράθεσης μιας λίστας τριών μερών, «η υπόθεση της μητέρας» (20), «του πατέρα του πατέρα» (20) και «η υπόθεση του γιου» (20-21), η θεραπεύτρια στρέφει το φακό στις υποθέσεις των μελών της οικογένειας, ενώ μέσω της emphaticής έκφρασης «σίγουρα αυτή δεν θα προέρχονταν από εμάς» (22-23), δείχνει να απορρίπτει τη θεραπευτική στάση της

παρεμβατικότητας. Στη συνέχεια, αφού προβάλλει μέσω της ενεργητικής φωνητικοποίησης την εμπειρική τεκμηρίωση της αναφοράς της, «>καλά πιστεύετε ότι πρέπει ...νομίζετε ότι πρέπει να κάνουμε αυτό<» (24-26), προβαίνει σε μια μετατόπιση ερείσματος, «και λέω» (26), όπου μέσα από τη θέση αυθεντίας, μιλά στους εκπαιδευόμενους για τη σημασία του «μη γνωρίζουν», «και λέω λοιπόν γνωρίζετε...να τα λάβετε υπόψη» (26-27). Αναλυτικότερα, δίνοντας έμφαση στη διατήρηση μιας ανοιχτής και ειλικρινούς επικοινωνίας με τους θεραπευόμενους, «γιατί δεν λέτε ότι αφού φύγατε είχαμε αυτή τη συζήτηση (.) μιλήσαμε για σας (.) και είχαμε κάποιες ιδέες για σήμερα» (28-29) και μετριάζοντας τη γνώση του θεραπευτή, «δεν ξέρουμε πού είστε σήμερα (.) και τι σας απασχολεί και με τι πιθανώς θα θέλατε να περάσετε το χρόνο» (29-30), οι ιδέες του θεραπευτή κατασκευάζονται όχι ως έκφραση της απόλυτης αλήθειας, αλλά ως προτάσεις που μπορούν να συζητηθούν στο πλαίσιο της συνεδρίας, «αλλά ίσως να μοιραστούμε τις ιδέες μας μαζί σας» (30-31). Τέλος, μέσω της χρήσης του «δεν ξέρουμε» (29), του «πιθανώς» (30) και του «ίσως» (30), η ομιλήτρια φαίνεται να αποδίδει ένα δοκιμαστικό και αβέβαιο ύφος στην αναφορά, (Couture & Sutherland, 2005. Kogan & Gale, 1997. Strong, Busch & Couture, 2008), δομώντας το προφίλ της διαλλακτικής, μη παρεμβατικής θεραπεύτριας.

Μέσα από τα παραπάνω αποσπάσματα αναδείχθηκε ο τρόπος με τον οποίο οι θεραπευτές μετριάζουν την αυθεντία τους, όταν μιλούν για τη θεραπευτική τους στάση σε συνομιλιακά πλαίσια εκτός θεραπείας. Στη συνέχεια, μέσα από τα υπόλοιπα αποσπάσματα της συγκεκριμένης υποενότητας, αναδεικνύεται τόσο ο τρόπος με τον οποίο κατασκευάζεται η ισότιμη διάσταση της ψυχοθεραπείας στον πραγματικό θεραπευτικό διάλογο, όσο και η αντίσταση των θεραπευόμενων στο στυλ θεραπείας που υποδεικνύει ο θεραπευτής

8.2.3 Μπορεί να σου φανεί ότι ρωτάω πολύ χαζές ερωτήσεις.

Απόσπασμα 6

- 208 Θ: Και μ: και λες ότι αυτή η ανατροπή μ: σε δυσκόλεψε σε: πολλά επίπεδα της ζωής
 209 και και στις φιλικές και επαγγελματικές σχέσεις όπου εσύ ένιωσες να: εκτίθεσαι και αν
 210 το' πιασα σωστά αυτό είναι ένα πράγμα που δεν σ' αρέσει μάλλον;
 211 Κ: Όχι καθόλου.
 212 Θ: Δε σ' αρέσει. Ε: έφερε και το οικονομικό ζόρι γιατί δεν βγαίνουν τα κουκιά, έφερε
 213 μια άσχημη αίσθηση για τον εαυτό σου ότι αμάν τι τρέχει, μ' έχουν μουτζώσει; Ε:μ
 214 και: έφερε και μια πολύ πραγματική:: επίδραση στην: στον ρυθμό και στο κορμί ας
 215 πούμε
 216 Κ: Ναι ναι
 217 Θ: στον ύπνο
 218 Κ: Ναι.
 219 Θ: έτσι; Πώς σου φαίνονται εσένα αυτές οι επιδράσεις της (.) αυτής της ανατροπής; Ο
 220 τρόπος με τον οποίο αυτή η ανατροπή επηρέασε τη ζωή και τη σχέση σου
 221 Κ: [Ε::]
 222 Θ: [Πώς] σου φαίνεται αυτό;
 223 Θ: Ε δεν μ' αρέσουν καθόλου οι ((γέλιο))
 224 Θ: Δε σ' αρέσουν.
 225 Κ: [Όχι]
 226 Θ: [Έχε] υπόψιν σου [ότι καμιά φορά]
 227 Κ: [Δε μ' αρέσουν καθόλου]
 228 Θ: μπορεί να σου φανεί ότι ρωτάω πολύ χαζές ερωτήσεις αλλά προτιμώ να ρω, να κάνω
 229 χαζές ερωτήσεις και να (.) να στηρίζω την κατανόησή μου σε πράγματα που έχεις πει
 230 εσύ παρά να μένω σε τυχόν δικές μου υποθέσεις.
 231 Κ: Ναι ασφαλώς (.) μπορείς να [ρωτήσεις ό,τι θέλεις]
 232 Θ: [Είναι οκεί αυτό;]
 233 Κ: Ναι ναι. Οκεί.
 234 Θ: Αντέχεις δηλαδή να γίνει και καμιά χαζή ερώτηση ενδιάμεσα και ίσως και
 235 περισσότερες καμιά φορά.
 236 Κ: Ναι, ναι μπορείς να ρωτήσεις ό, τι θέλεις δεν έχω πρόβλημα εγώ.

Όπως φαίνεται από την ανάλυση που ακολουθεί, ο θεραπευτής υποβαθμίζει μέσω του λόγου του την αυθεντία του, κατασκευάζοντας την εικόνα του ατόμου που δεν υποστηρίζει με απολυτότητα την ορθότητα της περιγραφής του. Υποβάλλοντας τα συμπεράσματά του στον έλεγχο του θεραπευόμενου, δείχνει ότι αναγνωρίζει την αυθεντία του συνομιλητή του ως προς τα θέματα που τον αφορούν, ενώ ο θεραπευόμενος, δείχνει από τη μεριά του, ότι αποδέχεται το δικαίωμα του θεραπευτή να καθοδηγεί το θεραπευτικό διάλογο στην κατεύθυνση που θέλει.

Πριν το συγκεκριμένο απόσπασμα ο Κώστας συζητά για μια αλλαγή των επαγγελματικών του σχεδίων, καθώς και για τις συνέπειες αυτής της αλλαγής.

Ξεκινώντας το απόσπασμα ο θεραπευτής επαναδιατυπώνει όσα ακούστηκαν από το συνομιλητή του, με στόχο τον έλεγχο της κατανόησής του. Αναλυτικότερα, ξεκινώντας τη συμβολή του με τη χρήση μακρινού ερείσματος, «Και μ: και λες» (208), δείχνει ότι παραπέμπει στην αφήγηση του θεραπευόμενου, ενισχύοντας έτσι την εγκυρότητα της περιγραφής του. Επίσης, μέσω της χρήσης της συστηματικής αοριστίας (Edwards & Potter, 1992), «σε δυσκόλεψε σε: πολλά επίπεδα της ζωής» (208) και της παράθεσης στη συνέχεια μιας πιο συγκεκριμένης περιγραφής ως προς τις συνέπειες τις ανατροπής, «φιλικές και επαγγελματικές σχέσεις» (209), κατασκευάζει την εικόνα του προσεκτικού ακροατή, ενώ μέσω της ερωτηματικής πρότασης «και αν το' πιασα σωστά ... δεν σ' αρέσει μάλλον;» (209-210), δείχνει ότι υποβάλλει την αναφορά του στην κρίση του θεραπευόμενου, μετριάζοντας έτσι την αυθεντία του. Προς την κατεύθυνση του μετριασμού της αυθεντίας φαίνεται να λειτουργεί και η χρήση της λέξης «μάλλον», ενώ η ιδιωματική έκφραση «αν το' πιασα σωστά» (210), που αποτελεί μέρος του λαϊκού γλωσσικού αποθέματος, βοηθά στην προβολή της θεραπείας ως μια εκδοχή της καθημερινής συνομιλίας. Ενώ ο θεραπευόμενος επιβεβαιώνει την κατανόηση του θεραπευτή, «Όχι καθόλου» (211), ο θεραπευτής συνεχίζει να αναλύει τις συνέπειες της επαγγελματικής ανατροπής, δείχνοντας μέσω της παράθεσης μιας λίστας τριών μερών, «έφερε και το οικονομικό ζόρι» (212), «έφερε μια άσχημη αίσθηση για τον εαυτό σου» (212-213), «έφερε και μια πολύ πραγματική:: επίδραση στην: στον ρυθμό και στο κορμί» (214), και μιας ζωντανής περιγραφής «αμάν τι τρέχει, μ' έχουν μουτζώσει;» (213), ότι παρακολουθεί προσεκτικά συνομιλητή του. Επίσης, η χρήση της ιδιωματικής έκφρασης «ας πούμε» (214-215) στο τέλος της συμβολής, φαίνεται ότι βοηθά τον ομιλητή να μετριάσει τη βεβαιότητα του ισχυρισμού του, ενώ η χρήση των λαϊκών εκφράσεων «δεν βγαίνουν τα κουκιά» (212) και «αμάν τι τρέχει μ' έχουν μουτζώσει;» (213), τον βοηθούν να τοποθετηθεί στη θέση του «απλού καθημερινού» συνομιλητή.

Παρότι ο θεραπευόμενος επιβεβαιώνει την προτεινόμενη περιγραφή, «Ναι» (218), ο θεραπευτής μέσω του ερωτηματικού «έτσι;» (219), ενισχύει το κύρος της αφήγησής του. Στη συνέχεια, έχοντας ήδη αναφερθεί στις συνέπειες τις επαγγελματικής ανατροπής, ζητά από τον θεραπευόμενο να σχολιάσει το συναίσθημά του σε σχέση με αυτές τις αλλαγές (219-222). Ο ίδιος μέσω μιας ανολοκλήρωτης απάντησης που συνοδεύεται από έκφραση γέλιου «Έ δεν μ' αρέσουν καθόλου οι ((γέλιο))» (223), δείχνει πιθανώς ότι ο σχολιασμός του συγκεκριμένου ερωτήματος είναι περιττός, καθώς η απάντηση στο συγκεκριμένο ερώτημα είναι αυτονόητη. Ο θεραπευτής αναγνωρίζοντας ενδεχομένως στην απάντηση του συνομιλητή του ένα σαρκαστικό τόνο, κατασκευάζει μέσω της έκφρασης «[Έχε] υπόψιν σου... δικές μου υποθέσεις» (226-230) και του χαρακτηρισμού των ερωτήσεων του ως «χαζών» (228), ως εσκεμμένη την προσπάθεια υποβάθμισης της αυθεντίας του, καθώς φαίνεται ότι οι φαινομενικά αφελείς ερωτήσεις, έχουν ιδιαίτερη σημασία για τη θεραπευτική διεργασία. Με τον τρόπο αυτό ο θεραπευτής δείχνει να ταλαντεύεται ανάμεσα στη θέση της αυθεντίας και του ισότιμου συνομιλητή, καθώς από τη μια μεριά, μέσω του ρήματος «προτιμώ» (228) κατασκευάζει την εικόνα του δυναμικού θεραπευτή που διατηρεί τον έλεγχο της συνεδρίας και από την άλλη μέσω της έκφρασης «να στηρίζω την κατανόησή μου σε πράγματα που έχεις πει εσύ» (229-230), αναγνωρίζει τη σημασία της συμβολής του θεραπευόμενου. Στη συνέχεια, ο θεραπευόμενος παραχωρώντας στο θεραπευτή την άδεια να ρωτήσει ό,τι θέλει, «Ναι ασφαλώς (.) μπορείς να [ρωτήσεις ό,τι θέλεις]» (231), φαίνεται ότι του παραχωρεί το δικαίωμα του ελέγχου την ατζέντα της συζήτησης. Καθώς όμως και ο θεραπευτής ζητά και πάλι την έγκριση του συνομιλητή του [Είναι οκεί αυτό;] (231), αναδεικνύει τη συμβολή του θεραπευόμενου στο θεραπευτικό διάλογο. Τέλος, μέσω της έκφρασης «Αντέχεις δηλαδή...καμιά φορά» (234-235), ο θεραπευτής επισημαίνει και πάλι την άγνοιά του

σε σχέση με τη ζωή του θεραπευόμενου, ενισχύοντας την εικόνα του θεραπευτή μη αυθεντία.

8.2.4 Δεν είναι απαραίτητο ότι εμείς λέμε τα σωστά πράγματα.

Απόσπασμα 7

- 670 Δ: Και κάτι ακόμα που είπε ότι:: είναι βαρύ το φορτίο και ότι έχω πάρει και εγώ μέρος
671 απ' αυτό πώς το εννοεί αυτό; Πώς το εννοείτε;
672 Θ2: Ε::: ναι. Να το εξηγήσει η θεραπεύτρια;
673 Δ: Α ναι
674 Θ: Εσύ πώς το άκουσες; Εσύ τι ιδέα είχες γι' αυτό που άκουσες;
675 Δ: Πείτε μου καλύτερα εσείς.
676 Θ: Είπε ότι: έχεις αναλάβει ένα βαρύ φορτίο.
677 Δ: Ναι.
678 Θ: Αυτά βέβαια τα είπε σε σχέση με αυτά που άκουσε όση ώρα συζητούσαμε [έτσι;]
679 Δ: [Ναι] ναι
680 Θ: Ε δηλαδή όταν ένα παιδί μικρό μπαίνει σε μία διαδικασία να βλέπει δύο γονείς οι
681 οποίοι ε κάτι δε πάει συνέχεια καλά (.) ο ένας να είναι πιο προστατευτικός που σημαίνει
682 ότι να πηγαίνει πιο πολύ με το μέρος του παιδιού
683 Δ: Ναι
684 Θ: έτσι; Και να αφήνει απ' έξω τον πατέρα (.) αφήνει τον πατέρα γιατί πρέπει να
685 προστατεύσει το παιδί (.) οπότε κατά κάποιο τρόπο το παιδί σα να μοιράζει όλο αυτό
686 (.) γιατί: φαντάζομαι ότι όσο αγαπάς τη μαμά αγαπάς και το μπαμπά. Έτσι λοιπόν:
687 οπότε αυτό ε ίσως ήταν ένα φορτίο για σένα να μπορέσεις να φέρεις αυτήν την
688 ισορροπία μέσα στην μέσα στην οικογένεια. Καπ (.) το λέω καλά;
689 Θ2: Μμ Δηλαδή αυτή η αγάπη και των δύο ε:: εγώ είχα την αίσθηση συνέχεια ότι
690 προσπαθείς να δικαιολογήσεις τη συμπεριφορά και των δύο. Σα να χρειαζότανε να τη
691 δικαιολογήσεις. Ενώ ο καθένας από μόνος του δικαιολογούσε τη συμπεριφορά του.
692 Εσύ πρόσθετες κάτι ακόμα. Σ' αυτό που λέγαν οι δικοί σου. Και η μαμά το είπε (.) ναι
693 εγώ πήρα πολύ αγάπη και προσπάθησα να τη δώσω στο παιδί μου και ο μπαμπάς αυτό
694 που είπε (.) ναι όταν έφυγε ο Δ. εγώ ή:μουν στεναχωρημένος και ήπια πιο πολύ (.) και
695 χάλασε η ισορροπία. Και συ προσπάθησες και στις δύο περιπτώσεις να τους
696 δικαιολογήσεις.
697 Θ: Αυτό όμως έχει να κάνει με τις δικές μας τις ιδέες σε σχέση με αυτά που ακούσαμε.
698 Εντάξει; Εσύ μπορεί να έχεις άλλη ιδέα (.) γιατί μπορεί να τα έχεις εισπράξει
699 διαφορετικά. Απλά εμείς σου μεταφέρουμε αυτή τη στιγμή τι ακούσαμε και τι ιδέα
700 έχουμε.
701 Δ: Μάλιστα.
702 Θ: Δε σημαίνει ότι αυτό είναι. Κρατάς ό,τι θέλεις από δω (.) ό,τι σου ταιριάζει
703 καλύτερα.
704 Θ2: Δεν είναι απαραίτητο ότι εμείς λέμε τα σωστά πράγματα
705 Δ: Ναι [ναι εντάξει]
706 Θ2: [Συζήτηση] γίνεται.

Το παρακάτω απόσπασμα προέρχεται από μία συνεδρία, στην οποία συμμετέχουν δύο θεραπεύτριες (Θ: η θεραπεύτρια και Θ2: η συν-θεραπεύτρια), η

μητέρα, ο πατέρας και ο γιος της οικογένειας Δημήτρης (Δ). Μέσω της ανάλυσης της συγκεκριμένης συνομιλίας αναδεικνύεται τόσο ο τρόπος με τον οποίο οι θεραπεύτριες μετριάζουν μέσω του λόγου τους τη δική τους κατανόηση, κατασκευάζοντας έτσι μια συνεργατική εκδοχή της θεραπείας, όσο και ο τρόπος με τον οποίο ο θεραπευόμενος, διεκδικεί τη θέση του ισότιμου συνομιλητή, ζητώντας από τις θεραπεύτριες να αναλύσουν ως αυθεντίες την οπτική τους.

Ο Δημήτρης ζητά αρχικά διευκρινίσεις, για ένα σχόλιο της συνθεραπεύτριας που διατυπώθηκε στο πλαίσιο του αναστοχασμού «Και κάτι ακόμα ... Πώς το εννοείτε;» (670-671). Η θεραπεύτρια παραβλέποντας το αίτημα αυτό και καλώντας τον ίδιο να απαντήσει, δείχνει αφενός ότι θέλει να αναδείξει τη δική του οπτική και αφετέρου, ότι ασκεί έλεγχο στην εξέλιξη της συνεδρίας, «Εσύ πώς το άκουσες; Εσύ τι ιδέα είχες γι' αυτό που άκουσες;» (674). Στη συνέχεια ο Δημήτρης, με τη χρήση της προστακτικής «Πείτε μου καλύτερα εσείς» (675), καλεί και πάλι τη συνομιλήτριά του να απαντήσει, δείχνοντας έτσι ότι δεν δέχεται παθητικά την εξουσία της. Συγχρόνως όμως, εκφράζοντας το ενδιαφέρον του για τον τρόπο που οι θεραπεύτριες ερμηνεύουν τη λειτουργία της οικογένειάς του, δείχνει να αναγνωρίζει τις συνομιλήτριές του ως αυθεντίες στα θέματα της ψυχολογίας. Η θεραπεύτρια με τη σειρά της, χρησιμοποιώντας ως έρεισμα το λόγο της συνθεραπεύτριας, «Είπε ότι: έχεις αναλάβει ένα βαρύ φορτίο» (676), φαίνεται ότι προσπαθεί να αναδείξει τη συνεργατική διάσταση της ψυχοθεραπείας, υποστηρίζοντας ότι οι ιδέες που διατυπώθηκαν από τη συνάδελφό της δεν βασίζονται σε κάποια προδιαμορφωμένη γνώση, αλλά στις περιγραφές των ίδιων των πελατών, «Αυτά βέβαια τα είπε σε σχέση με αυτά που άκουσε όση ώρα συζητούσαμε [έτσι;]» (678). Μέσω του ερωτηματικού «[έτσι;]» η ομιλήτρια προσκαλεί το συνομιλητή της να συναινέσει και παρότι ο ίδιος αποδέχεται τη συγκεκριμένη αναφορά, «[Ναι] ναι» (679), η ίδια συνεχίζει προσφέροντας περισσότερες εξηγήσεις,

«Ε δηλαδή...το μέρος του παιδιού» (680-682). Αρχικά μέσω του γ' ενικού (680- 685) και της συστηματικής αοριστίας (Edwards & Potter, 1992), «όταν ένα παιδί», φαίνεται ότι αποδίδει στην περιγραφή χαρακτηριστικά γενίκευσης, ενώ μέσω της κατασκευής σεναρίου, «όταν ένα παιδί... οπότε κατά κάποιο τρόπο το παιδί σα να μοιράζει όλο αυτό», υποστηρίζει τον ορθολογικό χαρακτήρα της αφήγησης. Επίσης η ομιλήτρια δίνοντας έμφαση στην προβληματική σχέση του ζευγαριού, «κάτι δε πάει συνέχεια καλά» (681) και στη συμμαχία ανάμεσα στον γονέα και το παιδί, «να πηγαίνει πιο πολύ με το μέρος του παιδιού» (682), «να αφήνει απ' έξω τον πατέρα» (684), φαίνεται ότι αναπαράγει μια κοινή θέση της ψυχολογίας, η οποία υποστηρίζει την ψυχική επιβάρυνση των παιδιών, όταν αυτά προσπαθούν να διατηρήσουν την ισορροπία στην οικογένεια. Αμέσως μετά τη γενικευτική αυτή διατύπωση, η αναφορά επικεντρώνεται στην περίπτωση του Δημήτρη, «γιατί: φαντάζομαι ότι όσο αγαπάς τη μαμά αγαπάς και το μπαμπά» (686), όπου όμως η βεβαιότητα του ισχυρισμού μετριάζεται μέσω των λέξεων «φαντάζομαι» και «ίσως» και μέσω της αναρότησης «Καπ, το λέω καλά;» (688). Στη συνέχεια η συν-θεραπεύτρια, συμπληρώνοντας την περιγραφή της θεραπεύτριας, αναδεικνύει την κοινή γλώσσα των ειδικών, αλλά συγχρόνως μέσω της έκφρασης, «εγώ είχα την αίσθηση» (689), κατασκευάζει την ερμηνεία της ως μία, υποκειμενική ερμηνεία. Επίσης, δείχνοντας ότι η αναφορά απορρέει από την περιγραφή του θεραπευόμενου, η ομιλήτρια φαίνεται να τοποθετεί τον Δημήτρη στη θέση του θύματος που αδυνατεί να ξεφύγει από την παγίδα της συγκρουσιακής σχέσης των γονιών του, «είχα την αίσθηση...συμπεριφορά και των δύο» (689-690), ενώ η χρήση της ακραίας διατύπωσης (Pomerantz, 1986) «συνέχεια», προσδίδει στην αναφορά μια αίσθηση της επαναληπτικότητας. Στη συνέχεια όμως, αναγνωρίζοντας τους γονείς ως άτομα που κατανοούν τις συνέπειες των πράξεών τους, «Ενώ ο καθένας από μόνος του δικαιολογούσε τη συμπεριφορά του. Εσύ πρόσθετες κάτι ακόμα» (691-

692), δείχνει ότι προσπαθεί να ενδυναμώσει τους γονείς και να «απελευθερώσει» το γιο από το βάρος τους. Για την υποστήριξη αυτής της περιγραφής, η συν-θεραπεύτρια χρησιμοποιεί ως έρεισμα το λόγο της μητέρας και του πατέρα, ενώ προς την κατεύθυνση της ενίσχυσης της αληθοφάνειας, λειτουργεί και η ρητορική πρακτική της ενεργητικής φωνητικοποίησης (Wooffit, 1992), «Και η μαμά το είπε... χάλασε η ισορροπία» (692- 695). Μετά τη ολοκλήρωση της συμβολής της συν-θεραπεύτριας, παίρνει το λόγο η θεραπεύτρια (697-700), η οποία αφού πρώτα αναδεικνύει την υποκειμενικότητα της οπτικής τους, «Αυτό όμως έχει να κάνει με τις δικές μας τις ιδέες σε σχέση με αυτά που ακούσαμε» (697), στη συνέχεια καλεί το συνομιλητή της μέσω της ρητορικής ερώτησης «Εντάξει;» (698), να δεχθεί ως αλήθεια την υποκειμενικότητά τους. Αυτή η παράδοξη σχέση μεταξύ αναγνώρισης και αμφισβήτησης της αυθεντίας αναδεικνύεται και στη συνέχεια, καθώς ο θεραπευόμενος συμφωνώντας με τη θεραπεύτρια να «κρατήσει» ό,τι του «ταιριάζει καλύτερα» (702-703), «Ναι [ναι εντάξει]» (705), δείχνει ότι συμμορφώνεται με την υπόδειξή της, να τοποθετηθεί στη θέση του ισότιμου συνομιλητή.

Σε αντίθεση με τα παραπάνω αποσπάσματα στα οποία οι θεραπευόμενοι δείχνουν να αποδέχονται την τοποθέτησή τους στη θέση του ισότιμου συνομιλητή, στα επόμενα δύο αποσπάσματα αναδεικνύονται οι αντιστάσεις, καθώς οι θεραπευόμενοι δείχνουν να αναζητούν έναν ειδικό –αυθεντία, ο οποίος θα τους προσφέρει απαντήσεις τόσο για θέματα της ψυχολογίας, όσο και για θέματα που αφορούν την καθημερινή ζωή.

8.2.5 Δεν έχει σημασία πώς το βλέπουμε εμείς. Σημασία έχει τι πιστεύετε εσείς.

Απόσπασμα 8

- 956 Θ: Έχετε να σχολιάσετε κάτι απ' αυτά που είπε η ομάδα;
 957 X: Ναι εγώ θέλω να πω κάτι. Ε δηλαδή εσείς τώρα (ειδικοί στην ψυχολογία) έτσι;

- 958 Θ: Μμ
 959 X: ε: κάνετε κάτι παρα που σίγουρα κάτι παραπάνω από μας εμείς: στην ουσία είμαστε
 960 του δημοτικού (νοούμαστε) είμαστε και αμόρφωτοι να το πούμε κι έτσι. Ε: εσείς
 961 θεωρείτε δηλαδή αυτό το ↑συναίσθημα του φόβου της λύπης ότι ότι είναι φυσιολογικό;
 962 Ότι πρέπει ο άνθρωπος να το βιώνει; Ότι είναι σωστό δηλαδή; Πρέπει να υπάρχει;
 963 Θ: Το βιώνει ο άνθρωπος;
 964 X: Ε βέβαια το βιώνει. Εφόσον είναι έτσι (θ' αρρωστήσει) δεν θα το βιώσει;
 965 Θ: Επομένως είναι σωστό;
 966 X: Αυτό λέω και γω. Είναι σωστό; Ρωτάω.
 967 Θ: Εσείς θα μου πείτε πώς το βλέπετε. Δεν έχει σημασία πώς το βλέπουμε εμείς.
 968 Σημασία έχει τι πιστεύετε εσείς.

Μέσα από την ανάλυση του παραπάνω αποσπάσματος, φαίνεται ότι η θεραπευόμενη, αποδίδοντας στη θεραπεύτρια τη θέση της αυθεντίας, την καλεί αφενός να αποδεχθεί τη δική της οπτική ως αντικειμενικά ορθή και αφετέρου να απορρίψει ως εσφαλμένη την αντίδραση του συζύγου της. Η θεραπεύτρια από τη μεριά της, αναδεικνύοντας τη σημασία του βιώματος, έναντι της ειδικής γνώσης, μετριάζει την εξουσία της, αμφισβητώντας συγχρόνως την περιγραφή της συνομιλήτριάς της.

Στο συγκεκριμένο απόσπασμα η συνομιλία εκτυλίσσεται ανάμεσα στη θεραπεύτρια και τη Χριστίνα, η οποία προσήλθε στη συνεδρία για να συζητήσει ένα πρόβλημα του εγγονού της. Η συζήτηση της αναστοχαστικής ομάδας που προηγήθηκε, επικεντρώθηκε κυρίως στη δυσκολία των μελών της οικογένειας να αποδεχθούν τη στεναχώρια του παππού, για τον επικείμενο θάνατο του υπερήλικα πατέρα του.

Η θεραπεύτρια προσδιορίζοντας μέσω της πρόσκλησής της για σχολιασμό το σημείο όπου επιτρέπεται η παρεμβολή των θεραπευόμενων, «Έχετε να σχολιάσετε κάτι απ' αυτά που είπε η ομάδα;» (956), δείχνει ότι διατηρεί τον έλεγχο της διεξαγωγής της συνεδρίας. Από την άλλη μεριά, ο ανοιχτός χαρακτήρας της πρόσκλησης, τόσο σε σχέση με το ποιος μπορεί να σχολιάσει, όσο και σε σχέση με τα θέματα που μπορούν να σχολιαστούν, βοηθά στην κατασκευή της θεραπείας ως μιας διεργασίας ανοιχτής στην κριτική, ενώ η χρήση μακρινού ερείσματος (Bozatzis, 1999), «που είπε η ομάδα», βοηθά την ομιλήτρια να μειώσει τη δική της ευθύνη σε σχέση με όσα υποστηρίχθηκαν

κατά τον αναστοχασμό. Η Χριστίνα με τη σειρά της παίρνοντας το λόγο, από τη μία μεριά φαίνεται να αναδεικνύει τη διαφορά γνώσης ανάμεσα στους ειδικούς και τους μη ειδικούς και από την άλλη, δείχνει να ασκεί μια έμμεση κριτική σε όσα συζητήθηκαν προηγουμένως από την αναστοχαστική ομάδα. Συγκεκριμένα, δια μέσου της επίκλησης κατηγορίας (Sacks, 1992), «Ε δηλαδή εσείς τώρα (ειδικοί στην ψυχολογία) έτσι;» (957), τοποθετεί αρχικά τους ειδικούς στη θέση της αυθεντίας και στη συνέχεια, συγκρίνοντας τα μέλη της οικογένειας με τους θεραπευτές, υποβαθμίζει τη θέση τους στη θεραπευτική διεργασία, «ε: κάνετε κάτι παρα που σίγουρα κάτι παραπάνω από μας» (959). Παρόμοια οι εκφράσεις «είμαστε του δημοτικού» (959-960) και «είμαστε και αμόρφωτοι» (960) βοηθούν την ομιλήτρια να κατασκευάσει τον εαυτό της, και τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας, ως άτομα με χαμηλό μορφωτικό επίπεδο, αλλά και να αναδείξει συγχρόνως την ανωτερότητα της γνώσης των ειδικών. Μέσω της ανάδειξης αυτής και της διατύπωσης στη συνέχεια ερωτήσεων σε σχέση με τον αναστοχασμό, «Ε: εσείς θεωρείτε...Πρέπει να υπάρχει;» (960-962), η ομιλήτρια φαίνεται ότι καταφέρνει να προβληματικοποιήσει τις απόψεις των θεραπευτών, χωρίς να χρειαστεί να έρθει σε ευθεία αντιπαράθεση και χωρίς να δείξει ότι αμφισβητεί την επιστημοσύνη τους. Επίσης, καθώς οι ερωτήσεις της αναφέρονται στο «φυσιολογικό» (961), το «σωστό» (962), και σε αυτό που «Πρέπει να υπάρχει;» (962), η ομιλήτρια φαίνεται ότι αναπαράγει μια κυρίαρχη εκδοχή της ψυχοθεραπείας, όπου ο θεραπευτής, παρόμοια με τους ειδικούς των ιατρικών πλαισίων, μπορεί μέσω ενός αποπλαισιωμένου πρότυπου αξιολόγησης της φυσιολογικότητας, να εκτιμήσει τις συμπεριφορές των θεραπευόμενων. Έτσι, μέσω αυτών των ερωτήσεων, η ομιλήτρια φαίνεται από τη μια μεριά να αναγνωρίζει τη θεραπεύτρια ως την αυθεντία που μπορεί να προσφέρει μια αντικειμενική αξιολόγηση και από την άλλη, δείχνει να αμφισβητεί την ορθότητα όσων ακούστηκαν κατά την αναστοχαστική συζήτηση. Η θεραπεύτρια

από τη μεριά της, αποκρινόμενη στην ερώτηση της Χριστίνας με ερώτηση, «Το βιώνει ο άνθρωπος;» (963), μετατοπίζει το επίκεντρο της συζήτησης από την αναζήτηση της αντικειμενικής αλήθειας στο βίωμα του συζύγου της, αναδεικνύοντας έτσι τη σημασία της εμπειρίας του θεραπευόμενου στη θεραπεία. Ενώ η Χριστίνα παραδέχεται αρχικά ότι ο σύζυγός της βιώνει ένα δυσάρεστο συναίσθημα, στη συνέχεια, συζητώντας για το ενδεχόμενο κάποιας επιπλοκής στην υγεία του, εκφράζει τη διαφωνία της για τον τρόπο που ο ίδιος διαχειρίζεται την κατάστασή του «(θ' αρρωστήσει στο τέλος)» (964). Μέσω αυτής της ρητορικής πρακτικής, η ομιλήτρια φαίνεται ότι προσπαθεί υπερασπιστεί τη θέση της, χωρίς να αμφισβητήσει τη γνώμη των ειδικών. Η θεραπεύτρια με τη σειρά της, αποφεύγοντας να σχολιάσει ή να προβάλει την άποψή της, καλεί τη συνομιλήτριά της, να αξιολογήσει την αντίδραση του συζύγου της, «Επομένως είναι σωστό;» (965). Η ίδια όμως αποκλίνοντας από το κανονιστικό μοτίβο της ψυχοθεραπείας, όπου ο θεραπευτής θέτει τις ερωτήσεις και ο πελάτης απαντά, αντιστρέφει την ερώτηση, «Αυτό λέω και γω. Είναι σωστό; Ρωτάω» (966), δείχνοντας ότι δεν δέχεται παθητικά τις υποδείξεις της θεραπεύτριας. Μέσω της ερώτησης «Είναι σωστό;», η οποία φαίνεται να παραπέμπει στο δίπολο σωστό – λάθος, η Χριστίνα δείχνει και πάλι ότι επιζητεί μια αντικειμενική και επιστημονική αξιολόγηση της κατάστασης του συζύγου της. Αντίθετα όμως με το αίτημα αυτό, η θεραπεύτρια, φαίνεται ότι προσπαθεί και πάλι να αναδείξει τη σημασία της οπτικής της συνομιλήτριά της, «Εσείς θα μου πείτε πώς το βλέπετε» (967) και να υποβαθμίσει τη γνώση των ειδικών, «Σημασία έχει τι πιστεύετε εσείς» (967-968). Με τον τρόπο αυτό, φαίνεται ότι αρνείται την τοποθέτησή της στη θέση του ειδικού που κατέχει την απόλυτη αλήθεια, αλλά από άλλη μεριά μέσω της μη ανταπόκρισης στο ερώτημά της συνομιλήτριάς της και της επίμονης προσπάθειας για ανάδειξη της οπτικής της, δείχνει ότι επιβάλλει το στυλ θεραπείας που η ίδια έχει επιλέξει.

8.2.6 Δε μπορεί, ξέρετε, αυτή είναι η δουλειά σας.

Απόσπασμα 9

- 476 Π: Ναι (.) αυ αυ αυτή είναι αυτό είναι το (συμπέρασμα) δηλαδή; Η αγοροφοβία;
 477 Θ2: Αυτή είναι η (περιγραφή) της Ειρήνης.
 478 Π: Αυτό είναι το πρόβλημα της Ειρήνης τώρα; Η αγοροφοβία;
 479 Θ2: Αυτή είναι η πε[ριγραφή]
 480 Π: [Αγορο]φοβία είναι αυτό που περνάει τώρα η Ειρήνη;
 481 Θ2: Αυτή είναι η περιγραφή της Ειρήνης.
 482 Π: Δεν μου απαντάτε εσείς σε αυ[τό]
 483 Θ2: [Ναι]:: (.) σας [λέω]
 484 Π: [Δεν] είναι αγοροφοβία αυτό τώρα
 485 που συμβαίνει στην Ειρήνη
 486 Θ2: Δε με νοιάζουν εμένα οι διαγνώσεις. Εμένα με νοιάζει αυτό που περιγράφει η
 487 Ειρήνη.
 488 Π: Εγώ θα' λεγα: αν είχατε (να πείτε κάτι ελάτε στη θέση της Δέσποινας)
 489 Θ2: Εμείς στην προσωπική θερα[πεία]
 490 Π: [Ελά]τε στη θέση της Δέσποινας.
 491 Θ2: Συγνώμη
 492 Π: Κι αν βλέπετε το παιδί σας να [περνάει όπως περάσαμε]
 493 Θ2: [στην προσωπική θεραπεία της Ειρήνης]
 494 Π: όλοι μας και η [ίδια]
 495 Θ2: [στη]
 496 Π: τρίτη φορά: (.) τότε δε θα μιλούσατε έτσι
 497 Θ2: Ναι στην προσωπική θεραπεία της Ειρήνης όμως δεν υπάρχει καμία (ομοιότητα)
 498 του πρώτου επεισοδίου με το δεύτερο. Εμείς έχουμε βρει τι είναι αυτό που είναι πίσω
 499 απ' αυτό.
 500 Π: Το' χετε βρει;
 501 Θ2: ↑Ναι:
 502 Π: Τότες εμάς τι μας θέλετε (.) και μας καλείτε;
 503 Θ2: Δε δε μπορείτε να φανταστείτε;
 504 Π: Δηλαδή (.) δικαιολογείτε την Ειρήνη τώρα αυτό που πάει που το ξανακάνει πάλι;
 505 Θ2: Εγώ δεν δικαιολογώ κανέναν.
 506 Π: = Αλλά;
 507 Θ2: Δέχομαι απλώς τις αποφάσεις των ανθρώπων.
 508 Π: Ναι. Για πέστε το.
 509 Θ2: Αυτό: (.) που σας λέω. Εγώ δεν είμαι ↑κριτής (.) κι ούτε ↑Θεός
 510 Π: =Όχι. Σίγουρα δεν είστε
 511 Θ2: =Έτσι; Κι ούτε και ξέρω σίγουρα το καλύτερο από σας. Ή για [σας]
 512 Π: [Δε] μπορεί ξέρετε
 513 (.) αυτή είναι η δου[λειά σας]
 514 Θ2: [Απλώς] βοηθάω να [ανοιχτεί ένας διάλογος]
 515 Π: [(Αν μου πείτε εμένα για ηλεκτρικά)] να σας πω τι
 516 φταίει να πούμε.
 517 Θ2: Δεν [είναι όμως οι ψυχές ηλεκτρικά:]
 518 Π: [Είναι η δουλειά σας αυτή]
 519 Θ2: Οι ψυχές όμως δεν είναι ηλεκτρικά. [Δηλαδή]
 520 Π: [Είναι] η δουλειά σας όμως (.) έχετε: (.)
 521 ↑σπουδάσει (.) έχετε: ασχοληθεί.

- 522 Θ2: ↑Ναι: αλλά δεν είναι οι ψυχές ηλεκτρικά.
 523 Π: = Και είναι η δουλειά σας να βοηθάτε (.) [να λύ]νετε προβλήματα
 524 Θ2: [Ναι κάπ]
 525 Π: [να βρείτε λύσεις.]
 526 Θ2: [Ναι αυτό] προσπαθώ να κάνω. Αυτό προσπαθώ να κάνω. Γι' αυτό παρενέβηκα.
 527 Εγώ παρενέβηκα γιατί νομίζω ότι η Ειρήνη θα ήθελε να πει κάποια πράγματα απ'
 528 αυτά που είπα (.) αλλά δεν μπορεί.

Μέσα από την ανάλυση του συγκεκριμένου αποσπάσματος φαίνεται ότι η θεραπεύτρια, απορρίπτοντας την εξουσία που της εκχωρεί ο θεσμικός της ρόλος, προσπαθεί να αποδομήσει μέσω του λόγου της, την εικόνα του παντογνώστη θεραπευτή. Ο θεραπευόμενος από την άλλη μεριά, καλώντας τη θεραπεύτρια να αναλάβει τη θέση της αυθεντίας, τοποθετείται στη θέση του ισότιμου συνομιλητή, καθώς δείχνει ότι γνωρίζει πώς θα πρέπει η συνομιλήτριά του να επιτελεί το έργο της.

Στο συγκεκριμένο απόσπασμα η συζήτηση πραγματοποιείται ανάμεσα στη συνθεραπεύτρια (Θ2), η οποία είναι και ατομική θεραπεύτρια της Ειρήνης και τον πατέρα. Πριν από το απόσπασμα αυτό, ο πατέρας υποστηρίζει ότι τα προβλήματα της κόρης του απορρέουν από μία παλαιότερη σχέση της, άποψη την οποία η θεραπεύτρια δείχνει να μην συμφωνεί. Στην αρχή του αποσπάσματος ο πατέρας φαίνεται να ερμηνεύει τη διαφωνία της θεραπεύτριας ως ένδειξη απόδοσης του προβλήματος στην αγοραφοβία, «Ναι (.) αυ αυ αυτή είναι αυτό είναι το (συμπέρασμα) δηλαδή; Η αγοροφοβία;» (476). Η λέξη «αγοραφοβία», αν και εμφανίζεται στη συγκεκριμένη συνεδρία για πρώτη φορά, φαίνεται ότι έχει συζητηθεί σε προηγούμενες συνεδρίες και ενώ πρόκειται για ένα ψυχιατρικό όρο που συναντάται στους διαγνωστικούς οδηγούς ταξινόμησης των ψυχικών διαταραχών, φαίνεται ότι αποτελεί απόθεμα του λόγου όχι μόνο των ειδικών αλλά και των μη ειδικών. Ο πατέρας, θέτοντας τον προβληματισμό του για τη συγκεκριμένη διάγνωση, δείχνει ότι ταλαντεύεται ανάμεσα στην αναγνώριση και την αμφισβήτηση της αυθεντίας, καθώς από τη μία μεριά αναζητά μια επιστημονική απάντηση για την ψυχική δυσκολία της κόρης του και από την άλλη

φαίνεται να αμφισβητεί την αυθεντία της θεραπεύτριας. Η θεραπεύτρια μέσω της χρήσης μακρινού ερείσματος, «Αυτή είναι η (περιγραφή) της Ειρήνης» (477), δείχνει να απομακρύνει τον εαυτό της από την πράξη της διάγνωσης, υιοθετώντας έτσι μια ουδέτερη στάση, που τη βοηθά να μην έρθει σε ευθεία αντιπαράθεση με τον πατέρα. Συγχρόνως, μέσω της συγκεκριμένης συμβολής, δείχνει ότι αναγνωρίζει την κόρη ως ειδικό στη ζωή της, υποβαθμίζοντας έτσι τη δική της αυθεντία. Στη συνέχεια ο πατέρας επαναλαμβάνει το ερώτημά του, «Αυτό είναι το πρόβλημα της Ειρήνης τώρα; Η αγοροφοβία;» (478), αποκλίνοντας και πάλι από το συνηθισμένο μοτίβο της θεσμικής αλληλεπίδρασης (Heritage, 1997, 2005). Ενώ μέσω των ερωτήσεων αυτών προσκαλεί τη θεραπεύτρια να πάρει μια θέση ως αυθεντία στο θέμα της διάγνωσης, η ίδια αντιστέκεται, οδηγώντας την αντιπαράθεση σε περαιτέρω κλιμάκωση. Στη συνέχεια η επανάληψη του ίδιου συνομιλιακού μοτίβου (480-482), δείχνει επίσης την αύξηση της έντασης ανάμεσα στους συνομιλητές και την εμπλοκή στην εξέλιξη της συνομιλίας. Καθώς ο πατέρας προβαίνει λίγο αργότερα σε μια διαγνωστικού τύπου δήλωση, με την οποία αμφισβητεί κατηγορηματικά τη διάγνωση της αγοροφοβίας, δείχνει ότι είναι ένας άνθρωπος που είναι ενήμερος για τα θέματα της ψυχιατρικής. Η θεραπεύτρια όμως αποφεύγοντας και πάλι την πρόσκληση να μιλήσει ως ειδικός για το θέμα της διάγνωσης, «Δε με νοιάζουν εμένα οι διαγνώσεις. Εμένα με νοιάζει αυτό που περιγράφει η Ειρήνη» (486), έρχεται σε ανοιχτή αντιπαράθεση με το συνομιλητή της. Συγχρόνως όμως αναδεικνύει τη «ανθρώπινη» πτυχή της, καθώς δείχνει ότι το ενδιαφέρον της δεν εστιάζεται στα κριτήρια ταξινόμησης της συμπεριφοράς, αλλά στο λόγο του ίδιου του ατόμου που βιώνει τη δυσκολία. Απέναντι σε αυτή την αντίδραση, ο πατέρας προσκαλεί τελικά τη θεραπεύτρια να μπει στη θέση της μητέρας και να εξετάσει την κατάσταση μέσα από τη δική της οπτική (487-495). Καθώς ο δεσμός της μητέρας και παιδιού αποτελεί ένα από τα πιο πολυσυζητημένα θέματα, τόσο στην

καθημερινότητα και όσο και στην ψυχολογία, φαίνεται ότι η συγκεκριμένη πρόσκληση λειτουργεί ως μέσο ψυχολογικής πίεσης, προκειμένου να αλλάξει η θεραπεύτρια τη στάση της. Απέναντι στο επιχείρημα αυτό η θεραπεύτρια αντιπαραθέτει τη δική της θεραπευτική εμπειρία (497-499), ενώ μέσω της αναφοράς στη διαφορά των δύο επεισοδίων, «όμως δεν υπάρχει καμία (ομοιότητα) του πρώτου επεισοδίου με το δεύτερο» (497-498), δείχνει ότι όσα υποστηρίζει βασίζονται σε αντικειμενικά δεδομένα. Στη συνέχεια, η προβολή μέσω της χρήσης του α' πληθυντικού της συμμαχίας της με την κόρη «Εμείς έχουμε βρει τι είναι αυτό που είναι πίσω απ' αυτό» (498-499), προκαλεί την αγανάκτηση του πατέρα, ο οποίος μέσω των ερωτήσεων του, «Το' χετε βρει;» (500), «Τότες εμάς τι μας θέλετε (.) και μας καλείτε;» (502), φαίνεται να κατηγορεί τη θεραπεύτρια για απαξιωτική συμπεριφορά. Οι επαναλαμβανόμενες αποκλίσεις από το ζεύγος γειννίασης ερώτηση- απάντηση (Sacks, et al., 1974) στις γραμμές 502-504, δείχνουν μια κλιμάκωση της έντασης ανάμεσα στους συνομιλητές. Στο πλαίσιο αυτής της αντιπαραθέσης το ζήτημα που φαίνεται να διακυβεύεται είναι η αμεροληψία της θεραπεύτριας και ο κίνδυνος να κατηγορηθεί ότι συντάσσεται με το μέρος της κόρης. Η θεραπεύτρια προκειμένου να υποστηρίξει τη θεραπευτική της ουδετερότητα προβαίνει σε μια δήλωση, «Εγώ δεν δικαιολογώ κανέναν» (505), η οποία συνδυάζει τον εμφατικό τρόπο εκφοράς με την ακραία διατύπωση (Pomeranz, 1986). Καθώς όμως η δήλωση αυτή υποδαυλίζεται από τον πατέρα, «=Αλλά;» (506), η θεραπεύτρια συνεχίζει να υποστηρίζει την αμεροληψία της, «Δέχομαι απλώς τις αποφάσεις των ανθρώπων» (507). Στην συγκεκριμένη αναφορά ιδιαίτερη σημασία φαίνεται να έχει η επιλογή της λέξης «απλώς», που παραπέμπει σε μια άνευ όρων στάση αποδοχής, καθώς και η επιλογή της λέξης «ανθρώπων» αντί «πελατών», που αποδίδει στη θεραπεία μια διάσταση περισσότερο καθημερινής, παρά θεσμικής αλληλεπίδρασης. Ενώ η θεραπεύτρια αναδεικνύει μέσω μιας ακραίας διατύπωσης

(Pomerantz, 1986) την ανθρώπινη πτυχή της, «Εγώ δεν είμαι ↑κριτής(.) κι ούτε ↑Θεός» (509), ο πατέρας από την άλλη μεριά παρουσιάζει ως αδιάσπαστη τη σύνδεση ανάμεσα στη δουλειά και τη γνώση, «[Δε] μπορεί ξέρετε (.) αυτή είναι η δου[λειά σας]» (512-513). Η αναφορά στη δική του επαγγελματική εμπειρία (Pomerantz, 1984), «[(Αν μου πείτε εμένα για ηλεκτρικά)] να σας πω τι φταίει να πούμε» (515-516), βοηθά στην ενίσχυση της επιχειρηματολογίας του, αφού καταδεικνύει ότι όσα λέει δεν βασίζονται σε θεωρητικές ιδέες. Η θεραπεύτρια αναγνωρίζοντας πιθανώς στο σημείο αυτό το ρητορικό κίνδυνο να κατηγορηθεί από το συνομιλητή της ως ανεπαρκής, απαντά με την έκφραση «Δεν [είναι όμως οι ψυχές ηλεκτρικά:]» (517). Η συνδήλωση του «βάθους» στη συγκεκριμένη φράση, αναδεικνύει τη διαφορετική φύση των δύο επαγγελμάτων, αλλά και την ανάγκη για το διαφορετικό χειρισμό των ψυχολογικών θεμάτων. Η επανάληψη της ίδιας απάντησης απέναντι στην επίμονη προσπάθεια του πατέρα να αναλάβει η θεραπεύτρια τη θέση της αυθεντίας, «[Είναι η δουλειά σας αυτή]» (518), «[Είναι] η δουλειά σας όμως (.) έχετε: (.) ↑σπουδάσει (.) έχετε: ασχοληθεί» (520-521), καθώς και οι συνεχείς επικαλύψεις των φωνών (511-520), αναδεικνύουν και πάλι την ανοιχτή σύγκρουση στην οποία έχουν εμπλακεί οι συνομιλητές. Στη συνέχεια, ο πατέρας μέσω της έκφρασης «= Και είναι η δουλειά σας να βοηθάτε (.) [να λύ]νετε προβλήματα...[να βρείτε λύσεις]» (523-525), φαίνεται ότι ταλαντεύεται ανάμεσα στην ανάμεσα στην αυθεντία και την ισότητα, καθώς από τη μια μεριά δείχνει ότι αναγνωρίζει την αυθεντία των ειδικών, ενώ από την άλλη αποδίδει στον εαυτό του μια ανώτερη θέση, υποδεικνύοντας στη θεραπεύτρια το ρόλο της. Σε αντίθεση με τον προηγούμενο τρόπο αντίδρασης, η θεραπεύτρια δείχνει μια πιο συμβιβαστική διάθεση, η οποία βοηθά στην αποκλιμάκωση της έντασης, «[Ναι αυτό] προσπαθώ να κάνω. Αυτό προσπαθώ να κάνω» (526). Έτσι, ενώ μέχρι τώρα η θεραπεύτρια προσπαθούσε να κατασκευάσει τη θεραπεία ως μια ισότιμη διεργασία,

στο σημείο αυτό δείχνει να αποδέχεται τη θέση της αυθεντίας που της αποδίδεται (526-528). Από την άλλη μεριά όμως, η επαναλαμβανόμενη χρήση του ρήματος «προσπαθώ», φαίνεται ότι τη βοηθά να κατασκευάσει την εικόνα της διαλλακτικής θεραπεύτριας. Επίσης, υποστηρίζοντας ότι η παρέμβασή της είχε ως στόχο την ανάδειξη του λόγου της Ειρήνης, «Γι' αυτό παρενέβηκα...αλλά δεν μπορεί» (526-528), δείχνει ότι ενώ βρίσκεται σε μια ισχυρότερη θέση σε σχέση με τη θέση της θεραπευόμενης, η δύναμη της αξιοποιείται προς το δικό της όφελος.

8.2.7 Πείτε μου εσείς τι σημαίνει που είστε και ψυχολόγος.

Απόσπασμα 10

- 187 M: Όχι (.) επιβάλλεσαι (2) Επιβάλλεσαι (2) Επιβάλλεσαι (3) Κι όπως με το (Σάββατο)
 188 το παράδειγμα αυτό. Κι άμα ρωτήσετε τι σημαίνει [η λέξη]
 189 A: [(Νιώθω)] μεγάλη κακία που βγάζει
 190 αυτή τη στιγμή ο Μανώλης.
 191 M: Ναι κακία (.) εντάξει
 192 (5)
 193 Θ: Κακία για ποιον;
 194 A: Κακία. Έτσι αυτό νιω (.) αυτό νιώθω.
 195 M: Η λέξη (φλούφλης) τι σημαίνει; Η λέξη φλούφλης πείτε μου εσείς τι σημαίνει (.)
 196 είστε και ψυχολόγος.
 197 (2)
 198 Θ: E:
 199 M: Τι σημαίνει.
 200 Θ: E: δεν την έχω πολυακούσει έτσι αυτή τη λέξη
 201 (2)
 202 M: Ναι τι σημαίνει φλούφλης;
 203 Θ: Δε δε ξέρω
 204 M: Πείτε μου εσείς.
 205 (2)
 206 Θ: Εσείς τη γνωρίζετε [αυτή] τη λέξη;
 207 M: [Ναι] Τη (χρησιμοποιεί) η σύζυγός μου. Τι σημαίνει
 208 Αντωνία φλούφλης;
 209 A: Μαμμόθρεφτο: (.) κάτι τέτοιο
 210 M: Βουτυρομπεμπές (.) λέει πολλά και εννοεί λί:γα (.) κακομαθημέ:νο (.) παρακάτω;
 211 A: Λοιπόν (.) μη το ξεκινάς έτσι. Ξεκίνη[σέ το]
 212 M: [Παλιά]
 213 A: από την αρχή.
 214 M: Παλιά στην ηλικία μου το φλούφλη το λέγανε στυλ φλώρος στυλ αδελφή ας πούμε
 215 και τέτοια (.) λοιπόν ε:: εγώ εντάξει (.) ήταν το Σάββατο να βγούμε έξω το βράδυ
 216 (.)έρχεται η πεθερά μου να κρατήσει τα παιδιά. Εντάξει; Η Αντωνία ήταν
 217 απομακρυσμένη στο άλλο το δωμάτιο (.) και μένα ο:: μικρός ήτανε βεντουζαρισμένος
 218 πάνω μου. Τον λέει η πεθερά μου έλα εδώ ρε φλούφλη. Λοιπόν (.) εμένα αυτό με

- 219 πείραξε. Εγώ (.) το κατάπια (.) να μη χαλάσω τη βραδιά της γυναίκας μου (.) να βγούμε
 220 έξω (.) και μετά: (.) την επόμενη μέρα τη μεθεπόμενη της το εξήγησα. (2) Λοιπόν και
 221 λέω φλούφλη και σκούφο και το' να και τ' άλλο δεν θέλω να τα λεν τα παιδιά. (2)
 222 Δηλαδή υ:: υπάρχουν δηλαδή κάποιοι άνθρωποι που:: δεν έχουν σωστό χαρακτηρισμό.
 223 Θ: Δε σας άρεσε
 224 Μ: Όχι δε μ' [άρεσε].
 225 Θ: [η λέξη] που χρησιμοποίησε
 226 Μ: Θα σας άρεσε εσάς ν' ακούν τα παιδιά σας σκούφο και φλούφλη αυτό σας [αρέσει];
 227 Θ: [Εσάς] εσάς δε σας άρεσε η λέξη που χρησιμοποιήθηκε.
 228 Α: Δε μ' αρέσει (.) ας πει κάτι άλλο (.) ας πει χαζούλη πιο χαιδευτικό τ' να τ' άλλο

Στο παραπάνω απόσπασμα φαίνεται ότι ο θεραπευόμενος καλεί τη θεραπεύτρια να ευθυγραμμιστεί ρητορικά μαζί του, καθώς της ζητά να απαντήσει ως ειδικός σε μια ερώτηση, η οποία δεν συνδέεται με το πεδίο της ψυχολογίας, αλλά αφορά στην καθημερινή γλώσσα και αλληλεπίδραση. Μέσα από το αίτημα αυτό η θεραπεύτρια φαίνεται να αναγνωρίζεται ως ένας «συνηθισμένος», «καθημερινός» άνθρωπος, που όμως τοποθετείται στη θέση της αυθεντίας, καθώς της αποδίδεται μια γνώση η οποία υπερβαίνει το αντικείμενό της. Η ίδια όμως, δείχνοντας ότι δεν διαθέτει την αναμενόμενη απάντηση, φαίνεται αφενός ότι απορρίπτει τη θέση αυτή και αφετέρου ότι προσπαθεί να διατηρήσει μια στάση πολυμεροληψίας.

Αναλυτικότερα, στην αρχή του αποσπάσματος ο Μανώλης παρουσιάζει τη σύζυγό του ως ένα άτομο το οποίο δέχεται καταπίεση από τους γονείς της. Η ίδια όμως διαφωνώντας με αυτή την περιγραφή, προσπαθεί να την υποβαθμίσει, αποδίδοντας στο σύζυγό της ιδιοτελή κίνητρα, «[(Νιώθω)] μεγάλη κακία που βγάζει αυτή τη στιγμή ο Μανώλης» (189-190). Λίγο αργότερα ο Μανώλης διατυπώνει μια αόριστη ερώτηση αναφορικά με τη σημασία της λέξης «φλούφλης», «Η λέξη (φλούφλης) τι σημαίνει;» (195), την οποία στη συνέχεια απευθύνει με ρητό τρόπο στη θεραπεύτρια, «Η λέξη φλούφλης πείτε μου εσείς τι σημαίνει (.) είστε και ψυχολόγος» (195-196). Η συγκεκριμένη ερώτηση φαίνεται να έχει ιδιαίτερη αναλυτική σημασία, τόσο σε σχέση με την επιχειρηματολογική γραμμή του ομιλητή, όσο και σε σχέση με την κατασκευή

της έννοιας της αυθεντίας του θεραπευτή. Αναλυτικότερα, μέσω του συγκεκριμένου ερωτήματος και της επίκλησης κατηγορίας (Sacks, 1992), ο θεραπευόμενος δείχνει να αναγνωρίζει την αυθεντία της θεραπεύτριας, αλλά συγχρόνως φαίνεται ότι την προσκαλεί σε μια συμμαχία μαζί του, καθώς της ζητά μια απάντηση η οποία θα ενισχύσει τη γραμμή της επιχειρηματολογίας του. Στη συνέχεια η παύση των δύο δευτερολέπτων και η έκφραση διστακτικότητας, «Ε:» (198), δείχνουν πιθανώς την αμηχανία της θεραπεύτριας, απέναντι σε αυτού του τύπου την ερώτηση. Όμως ο Μανώλης παραβλέποντας αυτή τη διστακτικότητα, απαιτεί με επίμονο τρόπο να αποσπάσει μια απάντηση από τη θεραπεύτρια, «Τι σημαίνει» (199), αποκλίνοντας έτσι από το συνηθισμένο μοτίβο θεραπευτικής αλληλεπίδρασης όπου ο θεραπευτής ρωτά και ο θεραπευόμενος απαντά. Η θεραπεύτρια εκφράζοντας αρχικά μια σχετική και όχι απόλυτη άγνοια της συγκεκριμένης λέξης, «Ε: δεν την έχω πολυακούσει έτσι αυτή τη λέξη» (200), δείχνει ότι δεν αποκλείει τον εαυτό της από τις καθημερινές λαϊκές συζητήσεις, προβάλλοντας έτσι την εικόνα της «απλής» συνομιλήτριας. Από την άλλη όμως, μέσω του μετριασμού της αυθεντίας της, δείχνει ότι δεν διαθέτει απαντήσεις για όλα τα ερωτήματα. Καθώς όμως ο Μανώλης συνεχίζει να την πιέζει να απαντήσει, «Ναι τι σημαίνει φλούφλης;» (202), «Πείτε μου εσείς» (204), ενώ η ίδια έχει δηλώσει με κατηγορηματικό πια τρόπο την άγνοιά της «Δε δε ξέρω» (203), η θεραπεύτρια αναλαμβάνει τελικά τον έλεγχο της θεραπευτικής συζήτησης, αντιστρέφοντας το ερώτημα, «Εσείς τη γνωρίζετε [αυτή] τη λέξη;» (206). Ο Μανώλης, ενώ αρχικά δείχνει ότι συμμορφώνεται με την υπόδειξη της θεραπεύτριας, «[Ναι]» (207), στη συνέχεια μεταθέτει την ερώτηση στη σύζυγό του, δείχνοντας και πάλι ότι δεν είναι παθητικός δέκτης των θεραπευτικών εντολών, «Τη (χρησιμοποιεί) η σύζυγός μου. Τι σημαίνει Αντωνία φλούφλης» (207-208). Μετά τη λακωνική απάντηση της Αντωνίας (209), η οποία δείχνει την απροθυμία της να συζητήσει το συγκεκριμένο θέμα, ο Μανώλης

προβαίνει σε μια πιο αναλυτική περιγραφή, όπου μέσα από την παράθεση δύο λιστών τριών μερών, αναδεικνύει την αρνητική χροιά της λέξης φλούφλης, «Βουτυρομπεμπές (.) λέει πολλά και εννοεί λί:γα (.) κακομαθημέ:νο» (210), «το λέγαμε στυλ φλώρος, στυλ αδελφή ας πούμε και τέτοια» (214-215). Στη συνέχεια, παραθέτοντας μια ζωντανή περιγραφή (Edwards & Potter, 1992. Wooffitt, 1992) κάποιου περιστατικού, όπου η μητέρα της Αντωνίας χρησιμοποίησε τη λέξη αυτή (215-219), ο ομιλητής φαίνεται ότι προσπαθεί, αφενός να υποστηρίξει τη γεγονικότητα της περιγραφής του σε σχέση με την ανάρμοστη συμπεριφορά της πεθεράς του και αφετέρου να κατασκευάσει την εικόνα του ατόμου που αντιδρά με νηφαλιότητα σε πειστικές καταστάσεις, προκειμένου να διασφαλίσει την ευτυχία της συζύγου του. Μετά από αυτή την περιγραφή η θεραπεύτρια παραθέτει τη δική της εκτίμηση σε σχέση με το βίωμα του συνομιλητή της «Δε σας άρεσε...[η λέξη] που χρησιμοποίησε» (223-225). Όμως ο θεραπευόμενος απαντώντας με ερώτηση «Θα σας άρεσε εσάς ν' ακούν τα παιδιά σας σκούφο και φλούφλη αυτό σας [αρέσει];» (226) δείχνει την ενόχλησή του, καθώς παρουσιάζει ως αυτονόητη την αντίδρασή του. Συγχρόνως μέσω της ερώτησης αυτής, φαίνεται να τοποθετεί τον εαυτό του στη θέση του ισότιμου συνομιλητή, η οποία του παραχωρεί το δικαίωμα να θέτει ερωτήματα στη θεραπεύτρια, όχι μόνο για θέματα που σχετίζονται με την ψυχολογία, αλλά και για θέματα που αφορούν την προσωπική της ζωή. Η ίδια ωστόσο επικεντρώνοντας και πάλι την περιγραφή της στην συναισθηματική αντίδραση του πελάτη, αποφεύγει να μιλήσει για τον εαυτό της, δείχνοντας ότι θεραπευτές και θεραπευόμενοι δεν έχουν τα ίδια δικαιώματα κατά τη θεραπευτική διεργασία.

Μέσα από την ανάλυση των αποσπασμάτων αυτού του υποκεφαλαίου, φαίνεται ότι η οργάνωση του λόγου των θεραπειών, τόσο στις συνεδρίες, όσο και σε πλαίσια συνομιλίας με άλλους ειδικούς, βοήθησε στο να μετριαστεί η αυθεντία των ειδικών και

να αναδειχθεί η συμβολή των θεραπευόμενων. Συγκεκριμένα, στην περίπτωση των συνεντεύξεων (απόσπασμα 4 και 5), φαίνεται ότι οι θεραπευτές, μέσω μιας σειράς ρητορικών πρακτικών, υποστήριξαν τη γεγονικότητα του ισχυρισμού τους, ότι δηλαδή λειτουργούν ως ισότιμοι θεραπευτές, αποκρούοντας έτσι μια πιθανή κατηγορία για αναντιστοιχία μεταξύ των θεωρητικών τους θέσεων και της κλινικής τους πρακτικής. Συγχρόνως όμως, κατά ένα παράδοξο τρόπο, έδειξαν ότι μετριάζοντας την αυθεντία τους, ενίσχυναν τη θέση τους ως αυθεντίες. Συγκεκριμένα στο 4^ο απόσπασμα, η οργάνωση του λόγου της θεραπεύτριας, τη βοήθησε να αμφισβητήσει την αυθεντία της ειδικού, ενισχύοντας παράλληλα το επιστημονικό της προφίλ, καθώς έδειξε ότι η συγκεκριμένη θεραπευτική στάση δεν δηλώνει άγνοια, αλλά συνειδητότητα. Επίσης, αναγνωρίζοντας τη δυσκολία της προσπάθειάς της να απορρίψει τη θέση της αυθεντίας που της αποδίδεται από τους θεραπευόμενους, κατασκεύασε τη μη παρεμβατική στάση, ως μια στάση που είναι δύσκολο να επιτελεστεί.

Με έναν επίσης παράδοξο τρόπο, φαίνεται ότι και η Anderson (απόσπασμα 5), μέσα από τη λογοδοσία της για τη στάση του «μη γνωρίζειν», ενίσχυσε την αυθεντία της, καθώς, μέσω της χρήσης του ερείσματος του λόγου των εκπαιδευόμενων και της ενεργητικής φωνητικοποίησης, κατασκεύασε την εικόνα της έμπειρης και καταξιωμένης θεραπεύτριας. Αυτή η παραδοξότητα αναδείχθηκε και στο πλαίσιο των συνεδριών, καθώς φάνηκε ότι οι θεραπευτές προσπάθησαν, από τη μια μεριά να μετριάσουν την αυθεντία τους, μέσα από ρητορικούς μηχανισμούς, όπως η χρήση δεικτών αβεβαιότητας, ενώ από την άλλη, έδειξαν ότι διατηρούσαν τον έλεγχο της θεραπείας, μέσα από πρακτικές όπως ήταν η αντιστροφή της ερώτησης. Παρόμοια, η ρητή αναγνώριση της «αφέλειας» του θεραπευτή στο πλαίσιο της θεραπευτικής αλληλεπίδρασης (απόσπασμα 6), βοήθησε τον ομιλητή να ενισχύσει την αυθεντία του,

καθώς έδειξε ότι οι αυθεντίες, ακριβώς επειδή είναι αυθεντίες, έχουν το δικαίωμα να λειτουργούν ως ισότιμοι συνομιλητές.

Οι θεραπευόμενοι με τη σειρά τους, φάνηκε ότι και αυτοί ταλαντεύονταν ανάμεσα στην αναγνώριση και την αμφισβήτηση της αυθεντίας, καθώς άλλες φορές έδειχναν ότι συμμορφώνονταν με το κανονιστικό μοτίβο της θεραπευτικής αλληλεπίδρασης και ότι αποδέχονταν το δικαίωμα των θεραπευτών να διατυπώνουν ερωτήσεις (απόσπασμα 6), ενώ άλλες αντιστέκονταν στην εξουσία των θεραπευτών, απαιτώντας από αυτούς να απαντήσουν σε ερωτήματα που έθεταν οι ίδιοι (αποσπάσματα 7, 8, 9, 10). Επίσης, αναδεικνύοντας σε ορισμένες περιπτώσεις τη διαφορά γνώσης ανάμεσα στους ίδιους και τις θεραπεύτριες (απόσπασμα 8, 9, 10), έδειχναν ότι αναγνώριζαν τη θέση αυθεντίας των συνομιλητριών τους, αλλά από την άλλη μεριά, προβληματικοποιώντας τη στάση της μη παρεμβατικότητας, έδειχναν ότι αμφισβητούσαν την επιστημοσύνη τους.

8.3 Συνδιαμορφώνοντας τη θεραπευτική ατζέντα.

Μέσω της ανάλυσης των αποσπασμάτων του συγκεκριμένου υποκεφαλαίου, φαίνεται ότι οι θεραπευτές κατασκευάζουν τη θεραπεία ως μια σχεσιακή δραστηριότητα, κατά την οποία τα μέλη ορίζουν από κοινού, ως ισότιμοι συνομιλητές, τα θέματα της θεραπευτικής ατζέντας. Οι θεραπευόμενοι από τη μεριά τους, δείχνοντας ότι δεν αποδέχονται αυτή την τοποθέτηση, προσκαλούν τους θεραπευτές να κατευθύνουν οι ίδιοι την εξέλιξη του διαλόγου, αποδίδοντάς τους τη θέση του ρυθμιστή της θεραπευτικής αλληλεπίδρασης.

8.3.1 Δεν καθορίζω εγώ την ατζέντα της συζήτησης αλλά να γίνεται αυτό σε συνεργασία με τον άνθρωπο που απευθύνεται σε μένα.

Απόσπασμα 11

121 Ε: ↑Τι σημαίνει για σένα ε: μη παρεμβατική θεραπευτική στάση (.) πώς την
122 αντιλαμβάνεσαι;

- 123 Θ: Ε:μ (.) (hhh) (2) με διάφορους τρόπους. Ένας είναι να μη καθορίζω εγώ (.) την
 124 ατζέντα της συζήτησης αλλά να γίνεται αυτό σε συνεργασία με τον άν[θρω]πο
 125 Ε: [Μμ]
 126 Θ: που που απευθύνεται σε μένα. Ε:: και ↑οτιδήποτε συζητάμε να γίνεται με κοινή
 127 συναίνεση (.) να κάνει νόημα δηλαδή και στους δυο ή [πε]ρισσότερους
 128 Ε: [Μμ]
 129 Θ: που εμπλεκόμαστε. Ε:μ όσον αφορά τη μη κατευθυντικότητα δεν (.) παλιότερα ας
 130 πούμε ό:ταν έκανα την εκπαίδευση στη συστημική συνήθως έκανα μια προετοιμασία
 131 πριν τις: ε: τις συνεδρίες με την έννοια να φτιάξω μια ατζέντα πάνω στο ↑τι κρίνω [εγώ]
 132 Ε: [Μμ]
 133 Θ: ότι είναι χρήσιμο να: κινηθεί η συζήτηση. Ε:: μ:έσα από την εκπαίδευση της
 134 αφηγηματικής και μετά (.) δεν το κάνω αυτό δηλαδή δεν προσπαθώ να δι να
 135 προδιαμορφώσω εγώ μια (.) ε: πιθανή ατζέντα για το τι να συζητήσουμε αλλά ε::
 136 διαβάζω πολύ προσεκτικά τις προηγούμενες συζητήσεις που κάναμε
 137 Ε: Χμ
 138 Θ: προηγούμενες σημειώσεις που έχω δηλαδή από προηγούμενες συνεδρίες και
 139 σκέφτομαι πάνω σε ↑πιθανούς δρόμους για τη συνέχιση της συζήτησης χωρίς αυτό
 140 όμως να αποτελεί αποκλειστική δική μου ατζέντα. Τα μοιράζομαι ανοιχτά και ρωτάω
 141 τους ανθρώπους (.) σ' ενδιαφέρει να συζητήσου[με]
 142 Ε: [Μμ]
 143 Θ: γι' αυτό για εκείνο για το άλλο; Σου κάνει νόημα; Ποιες είναι οι προτεραιότητες οι
 144 δικές σου; Ε: πώς θες να φύγεις σήμερα από δω (.) έχοντας πιάσει ποια ζητήματα
 145 Ε: Χμ
 146 Θ: κάπως έτσι
 147 Ε: Οπότε είναι ανοιχτό το θέμα αυτό της [ατζέ]ντας
 148 Θ: [Ναι] Ναι. Και είναι μια συνδιαμόρφωση
 149 δηλα[δή]
 150 Ε: [Μμ]
 151 Θ: μια συγκατασκευή που λένε και στη συστημική
 152 Ε
 153 : *Ναι*
 154 Θ: στις ε: μεταμοντέρνες: προσεγγίσεις (.) (hh) συγκατασκευή και της συζήτησης αλ:
 155 αλλά κ' ότι περιλαμβάνει αυτή η συζήτηση (.) θέματα στόχοι: ε::μ (.) παράγοντες που
 156 μπορεί να παίζουν ρόλο (.) στη ζωή των ανθρώπων και στη σχέση τη θεραπευτική: ε:
 157 ενώ εξελίσσεται (.) μέ[σα] απ' τις συνεδρίες.

Στη αρχή του αποσπάσματος η ερευνήτρια καλεί το θεραπευτή να νοηματοδοτήσει την έννοια της μη παρεμβατικότητας (121-122). Μέσω των εκφράσεων «τι σημαίνει για σένα» και «πώς την αντιλαμβάνεσαι», η ερευνήτρια κατασκευάζει τη μη παρεμβατικότητα ως μια ρευστή έννοια, αναγνωρίζοντας πιθανώς την απουσία ενός κοινά αποδεκτού ορισμού. Ο θεραπευτής με τη σειρά του μέσω του δείκτη διστακτικότητας (Ε:μ), της παρατεταμένης εκπνοής ανάμεσα σε παύσεις «(.) (hhh) (2)» (123) και της αόριστης απάντησης «με διάφορους τρόπους» (123), δείχνει

τη δυσκολία του να απαντήσει, ενώ συγχρόνως αναδεικνύει τον πολυδιάστατο χαρακτήρα της συγκεκριμένης έννοιας. Στη συνέχεια μέσω της έκφρασης «Ένας είναι να μη καθορίζω εγώ (.) την ατζέντα της συζήτησης» (123-124), ο ομιλητής δείχνει ότι πρόκειται να επικεντρωθεί σε έναν από τους διάφορους τρόπους επιτέλεσης της μη παρεμβατικότητας και συγκεκριμένα στο θέμα της συνδιαμόρφωσης της θεραπευτικής ατζέντας, «Ένας είναι...που εμπλεκόμαστε» (123-129). Μέσω της συγκεκριμένης αναφοράς ο ομιλητής φαίνεται ότι απορρίπτει το προνόμιο που του προσφέρει ο θεσμικός του ρόλος, να είναι δηλαδή ο ίδιος ο υπεύθυνος ρυθμιστής της ατζέντας. Ενώ όμως τοποθετεί τον εαυτό του σε μια ισότιμη θέση σε σχέση με τον πελάτη, συγχρόνως δείχνει ότι διατηρεί τον έλεγχο της θεραπευτικής διεργασίας, καθώς μέσω της έκφρασης «Ένας είναι να μη καθορίζω εγώ (.) την ατζέντα της συζήτησης» (123-124), φαίνεται ότι ο ίδιος έχει τη δύναμη να απορρίψει τη δύναμή του. Επίσης, μέσω των λέξεων «συζήτηση» και «άνθρωπος» (124), αντί των λέξεων «συνεδρία» και «πελάτης», η θεραπεία κατασκευάζεται ως μια καθημερινή συνομιλία, ενώ μέσω της έκφρασης «που απευθύνεται σε μένα» (126) δίνεται έμφαση στη δυναμική και ενεργητική συμμετοχή του θεραπευόμενου στη θεραπευτική διεργασία. Ακόμη, η αναφορά στην «κοινή συναίνεση» (126-127) σε σχέση με τα θέματα της συζήτησης, και καθώς και η χρήση του α΄ πληθυντικού, «συζητάμε» (126) και «εμπλεκόμαστε» (129), βοηθούν στην κατασκευή της θεραπείας ως ισότιμης και συνεργατικής διεργασίας. Στη συνέχεια (126-136) ο θεραπευτής φαίνεται ότι προσπαθεί να υποστηρίξει τη θεραπευτική του επιλογή, ως μια απόφαση που δεν λήφθηκε στο κενό, αλλά προέκυψε μέσα από μια εκπαιδευτική διαδικασία. Συγκεκριμένα, η αντιπαραβολή του τρόπου επιτέλεσης της θεραπευτικής στάσης στο παρελθόν και στο σήμερα, «Παλιότερά ας...↑τι κρίνω [εγώ]» (129-131), καθώς και η αναφορά στις δύο εκπαιδεύσεις «παλιότερα ας πούμε ό:ταν έκανα την εκπαίδευση στη συστημική» (129-

130), «Ε:: μέσα από την εκπαίδευση της αφηγηματικής και μετά» (133-134), βοηθούν τον ομιλητή να δομήσει την εικόνα του «ανήσυχου» και επιστημονικά ενημερωμένου θεραπευτή, απομακρύνοντας έτσι μια ενδεχόμενη μομφή για έλλειψη επιστημονικότητας. Στη συνέχεια, μέσω της ζωντανής περιγραφής με χρήση της ενεργητικής φωνητικοποίησης «σ' ενδιαφέρει να συζητήσου[με]...γι' αυτό έχοντας πιάσει ποια ζητήματα» (141-144) ο ομιλητής ενισχύει την αξιοπιστία του, καθώς δείχνει ότι τα όσα υποστηρίζει δεν βασίζονται σε θεωρητικές ιδέες, αλλά στην κλινική εμπειρία. Επίσης, η έκφραση συστηματικής αοριστίας (Potter & Edwards, 1990) «κάπως έτσι» (146) τον βοηθά να υποστηρίξει την αξιοπιστία της αναφοράς του, χωρίς να χρειαστεί να παραθέσει μια πιο εκτενή περιγραφή. Η περιγραφή του τρόπου διαχείρισης της ατζέντας, συμπληρώνεται τέλος από τις λέξεις «συνδιαμόρφωση» (148) και «συγκατασκευή» (151) που παραπέμπουν στην επιστημονική ορολογία. Οι όροι αυτοί, σε συνδυασμό με την έκφραση «που λένε και στη συστημική.....στις ε: μεταμοντέρνες: προσεγγίσεις» (151-153), φαίνεται ότι συντελούν και πάλι στην κατασκευή του ως επιστημονικά ενημερωμένου θεραπευτή. Από την άλλη μεριά όμως, μέσω της χρήσης μακρινού ερείσματος, «λένε» (151), φαίνεται να παίρνει μια απόσταση από τους αναγνωρισμένους εκπροσώπους των μεταμοντέρνων προσεγγίσεων, η οποία τον βοηθά να μετριάσει την αυθεντία του. Στη συνέχεια ο θεραπευτής, καθώς προχωρά στην περιγραφή της έννοιας της συγκατασκευής (143-157), παρουσιάζει μια λίστα τριών μερών (Jefferson, 1990), «θέματα στόχοι: ε::μ (.) παράγοντες» (155), για να δείξει ότι τα θέματα της θεραπευτικής συζήτησης δεν επιβάλλονται με αυθαίρετο τρόπο από τον θεραπευτή, αλλά απορρέουν μέσα από τη ζωή των πελατών και τη θεραπευτική σχέση.

8.3.2 Δεν θέλω να μάθω κάτι συγκεκριμένο, θέλω να μου πεις ό,τι έχεις εσύ ανάγκη να πεις.

Απόσπασμα 12

- 93 N: >Στην Κομοτηνή εννοείται πολύ ξενέρωτα< δουλειά δεν έπιασα δεν ξέρω αν
94 θέλετε να μάθετε τι έκανα το καλοκαίρι
95 Θ: Ναι δεν θέλω να μάθω κάτι συγκεκριμένο θέλω να μου πεις οτ ό,τι έχεις εσύ
96 ανάγκη να πεις
97 N: Ναι
98 Θ: Χμ
99 N: Ανάγκη;
100 Θ: Ναι ό,τι ό,τι θα ήθελες να πεις ό,τι τι τι: (.) τι σκεφτόσουν όταν ήταν να' ρθεις εδώ
101 τι σκεφτόσουνα τι θα ήθελες να πεις;
102 N: Πολλά σκεφτόμουνα
103 Θ: Χμ
104 N: αλλά (δε μας φτάνει μια ώρα)
105 Θ: Εντάξει
106 N: Ε::
107 Θ: Με τη σειρά [που θες εσύ]
108 N: [(Δεν αναρω]τιέστε τι (γίνεται με την Άννα;)
109 Θ: ((γέλιο)) Πραγματικά περιμένω να μου πεις περισσότερο αυτά που εσύ: τι θες να
110 πεις.
111 N: Δεν αναρωτιέστε γι' αυτή ξέρω γω ((γέλιο))
112 Θ: Εντάξει τώρα που το είπες (.) α:ναρωτήθηκα.

Το παρακάτω απόσπασμα προέρχεται από τη μεσαία συνεδρία ενός νεαρού φοιτητή, η οποία διεξάγεται μετά τις καλοκαιρινές διακοπές. Μέσα από την ανάλυση του συγκεκριμένου αποσπάσματος αναδεικνύεται ο τρόπος με τον οποίο οι συμμετέχοντες διαπραγματεύονται τα θέματα της ατζέντας. Καθώς η θεραπεύτρια παροτρύνει το θεραπευόμενο να ορίσει ο ίδιος τα θέματα αυτά, δείχνει ότι τοποθετεί τον εαυτό της στη θέση του ισότιμου συνομιλητή, ενώ ο θεραπευόμενος, ζητώντας μια πιο συγκεκριμένη κατεύθυνση, δείχνει ότι αναγνωρίζει τη θεραπεύτρια ως αυθεντία.

Αναλυτικότερα, ο Νίκος μετά από μια σύντομη αναφορά στο διάστημα των διακοπών, «>Στην Κομοτηνή εννοείται πολύ ξενέρωτα< δουλειά δεν έπιασα» (93), ρωτάει τη θεραπεύτρια αν θα ήθελε να μάθει τι έκανε το καλοκαίρι «δεν ξέρω αν θέλετε να μάθετε τι έκανα το καλοκαίρι» (93-94). Μέσω της ερώτησης αυτής ο ομιλητής φαίνεται ότι προσπαθεί να οδηγήσει τη συζήτηση προς μια συγκεκριμένη κατεύθυνση, ενώ συγχρόνως δείχνει να αναγνωρίζει, μέσω της χρήσης του «δεν ξέρω» (Edwards &

Potter, 2005) και της έκφρασης «αν θέλετε να μάθετε», το δικαίωμα της συνομιλήτριας να διαχειρίζεται την ατζέντα. Η θεραπεύτρια όμως αποποιούμενη το δικαίωμα αυτό, αφήνει μέσω της έκφρασης «Ναι δεν θέλω να μάθω κάτι συγκεκριμένο θέλω να μου πεις οτι έχεις εσύ» (95-96), ανοιχτό το πεδίο της συζήτησης και παραχωρεί στο συνομιλητή της τη δυνατότητα να αναδειξει τα θέματα που τον απασχολούν. Καθώς όμως χρειάζεται να γίνει ρητή αναφορά σε αυτή την παραχώρηση, το δικαίωμα αυτό στο συγκεκριμένο πλαίσιο φαίνεται να μην είναι αυτονόητο, όπως θα ήταν αντίστοιχα σε μια συνθήκη καθημερινού διαλόγου. Επίσης, μέσω της αντιπαραβολής του «δεν θέλω» (95) και «θέλω» (95), η θεραπεύτρια δείχνει ότι έχει ένα σχέδιο για το πώς θέλει να κινηθεί η συζήτηση, έστω και αν το σχέδιο αυτό έχει ως στόχο την ανάδειξη της κατεύθυνσης του θεραπευόμενου. Ο θεραπευόμενος, ενώ δείχνει ότι αποδέχεται την πρόταση της θεραπεύτριας, «Ναι» (97), δεν προχωρά στην ανάπτυξη του κάποιου θέματος, προβάλλοντας πιθανώς μια αμηχανία απέναντι σε αυτή την ανοιχτή πρόσκληση της συνομιλήτριάς του. Καθώς όμως η θεραπεύτρια του παραχωρεί και πάλι μέσω του επιφωνήματος «Χμ» (98) το συνομιλιακό χώρο για την ανάληψη πρωτοβουλίας, ο ίδιος απαντώντας με ερώτηση, «Ανάγκη;» (99), δείχνει ότι αναζητά μια σαφέστερη καθοδήγηση. Η διστακτικότητα αρχικά της θεραπεύτριας να απαντήσει και η επανάληψη λέξεων «Ναι ό,τι ό,τι θα ήθελες να πεις ό,τι τι τι:» (100), αναδεικνύουν πιθανώς της δυσκολία της, απέναντι στην πίεση του θεραπευόμενου για υπόδειξη κατεύθυνσης. Στη συνέχεια όμως η θεραπεύτρια φαίνεται ότι ισορροπεί ανάμεσα στο αίτημα του θεραπευόμενου για καθοδήγηση και την επιταγή του μοντέλου για υιοθέτηση της μη παρεμβατικότητας. Συγκεκριμένα, προσκαλώντας το συνομιλητή της να μιλήσει για όσα σκεφτόταν, «τι σκεφτόσουν όταν ήταν να' ρθεις εδώ τι σκεφτόσουν τι θα ήθελες να πεις;» (100-101), η ομιλήτρια δείχνει ότι ανταποκρίνεται στην επιθυμία του θεραπευόμενου, χωρίς ωστόσο να χρειαστεί να

υποδειξεί η ίδια την ατζέντα. Στη συνέχεια, η αναφορά εκ μέρους του θεραπευόμενου στο ζήτημα της έλλειψης χρόνου «Πολλά σκεφτόμουν... αλλά (δε μας φτάνει μια ώρα)» (102-104), μπορεί να αποκωδικοποιηθεί ως μια έμμεση έκκληση προς τη θεραπεύτρια να αναδείξουν από κοινού τα θέματα που τον απασχολούν. Απέναντι στην επαναλαμβανόμενη πίεση για υπόδειξη κατεύθυνσης η θεραπεύτρια του προτείνει τελικά να παραθέσει τα θέματα που τον απασχολούν με τη σειρά που ο ίδιος επιθυμεί, «Με τη σειρά [που θες εσύ]» (107), δείχνοντας έτσι ότι ταλαντεύεται και πάλι ανάμεσα στην υιοθέτηση της μη κατευθυντικότητας και την ανάγκη του θεραπευόμενου για καθοδήγηση. Ο θεραπευόμενος απαντώντας με το ερώτημα, «[(Δεν αναρω]τιέστε τι (γίνεται με την Άννα;)» (108), φαίνεται ότι προσπαθεί να βρει ένα θέμα που θα προκαλέσει το ενδιαφέρον της θεραπεύτριας, ενώ συγχρόνως δείχνει ότι τοποθετεί τη συνομιλήτριά του στη θέση του απλού συνομιλητή, που μπορεί να διακατέχεται από περιέργεια για κάτι που άκουσε παλαιότερα. Με τον τρόπο αυτό όμως ο ομιλητής δείχνει να αποδίδει στη συζήτηση έναν οικείο, φιλικό τόνο, ο οποίος έρχεται σε αντίθεση με τη θεσμική συνομιλία. Στη συνέχεια όμως η θεραπεύτρια, μέσω του γέλιου, φαίνεται ότι «αποκαθιστά» το θεσμικό χαρακτήρα της συζήτησης, καθώς χωρίς να κάνει κάποια ρητή αναφορά, δείχνει ότι στόχος της θεραπείας δεν είναι η ικανοποίηση της προσωπικής της περιέργειας. Στη συνέχεια, επαναλαμβάνοντας την πρόσκληση προς το θεραπευόμενο να αναφερθεί στα ζητήματα που θέλει, «Πραγματικά περιμένω να μου πεις περισσότερο αυτά που εσύ: τι θες να πεις» (109-110) και δίνοντας έμφαση στην στη λέξη «Πραγματικά», η θεραπεύτρια προσπαθεί όπως φαίνεται να βάλει και πάλι στο επίκεντρο της συζήτησης τα θέματα που τον απασχολούν. Ο Νίκος όμως αντιστρέφοντας την πρόσκληση «Δεν αναρωτιέστε γι' αυτή ξέρω γω» (111), ζητά από τη θεραπεύτρια να αποκαλύψει αν την απασχολεί η σκέψη της συγκεκριμένης κοπέλας. Καθώς όμως στο θεραπευτικό πλαίσιο η

διερεύνηση διενεργείται κατά κύριο λόγο από το θεραπευτή, φαίνεται ότι ο ομιλητής, αποδίδοντας μέσω της ιδιωματικής έκφρασης «ξέρω γω» και του γέλιου ένα πιο ανάλαφρο και φιλικό τόνο στη συνομιλία, προσπαθεί να αποτρέψει μια μομφή για παραβίαση των θεραπευτικών κανόνων. Τέλος, η θεραπεύτρια μέσω της έκφρασης «Εντάξει τώρα που το είπες (.) α:ναρωτήθηκα» (112), παραδέχεται το ενδιαφέρον της για τη συγκεκριμένη την κοπέλα. Συγχρόνως όμως, μέσω της λέξης «τώρα», δείχνει ότι το ενδιαφέρον αυτό δεν προϋπήρχε, αλλά προέκυψε στο εδώ και τώρα της συνεδρίας, κατασκευάζοντας έτσι τη θεραπευτική συζήτηση ως μια συζήτηση που εξελίσσεται όχι με βάση μια προεπιλεγμένη ατζέντα, αλλά με βάση τα θέματα που αναδεικνύονται από τους πελάτες κατά τη διάρκεια της συνεδρίας.

Μέσα από την ανάλυση των παραπάνω αποσπασμάτων, δόθηκε έμφαση στον τρόπο με τον οποίο η θεραπεία κατασκευάζεται στο λόγο των θεραπευτών, ως μια διεργασία, κατά την οποία τα θέματα συζήτησης, συνδιαμορφώνονται στο πλαίσιο της θεραπευτικής αλληλεπίδρασης, από τα ίδια τα μέλη του θεραπευτικού συστήματος. Ενώ όμως οι θεραπευτές φαίνεται να χρησιμοποιούν διάφορους ρητορικούς μηχανισμούς για να υποστηρίξουν αυτή την εκδοχή της θεραπείας, όπως είναι για παράδειγμα η προσομοίωση της θεραπευτικής συνομιλίας με την καθημερινή συζήτηση, από την άλλη μεριά δείχνουν ότι δεν απορρίπτουν τη θέση της αυθεντίας. Η αναφορά για παράδειγμα στην εξέλιξη του θεραπευτή μέσα από τις θεραπευτικές του εκπαιδεύσεις (απόσπασμα 11) και η επιστημονική υποστήριξη της θεραπευτικής του στάσης, δείχνουν ότι η πρότασή του για τη συνδιαμόρφωση θεραπευτικής συζήτησης, δεν συνδέεται με έλλειψη επιστημονικότητας, αλλά αντίθετα, αποτελεί μια επιστημονικά τεκμηριωμένη απόφαση.

Παρόμοια, μέσα από το απόσπασμα της συνεδρίας (Απόσπασμα 12), φαίνεται ότι ενώ η θεραπεύτρια τοποθετεί το θεραπευόμενο στη θέση του ρυθμιστή της

ατζέντας, η ίδια παρόλα αυτά δεν απορρίπτει την εξουσία που της αποδίδει η θεσμική της θέση. Με ένα παράδοξο τρόπο δείχνει δηλαδή ότι μέσα από την άρνησή της να ορίσει η ίδια τα θέματα της συζήτησης, διατηρεί τον έλεγχο της οργάνωσης της συνεδρίας, ο οποίος επιβάλλει τη χρήση μη προκαθορισμένης ατζέντας. Παρόμοια, σε άλλο σημείο, μέσα από μια εύθυμη εκδήλωση όπως είναι το γέλιο, η θεραπεύτρια φαίνεται ότι αποκαθιστά το θεσμικό χαρακτήρα της συζήτησης, δείχνοντας ότι στο συγκεκριμένο πλαίσιο γίνονται αποδεκτοί συγκεκριμένοι τρόποι αλληλεπίδρασης.

8.4 Η αποφυγή της επιβολής αυθαίρετων ερμηνειών.

Μέσα από την ανάλυση των αποσπασμάτων της συγκεκριμένης ενότητας φαίνεται ότι οι θεραπευτές απορρίπτουν την τοποθέτησή τους στη θέση της αυθεντίας, καθώς δείχνουν ότι οι ερμηνείες τους δεν βασίζονται σε προδιαμορφωμένες ιδέες, αλλά στον τρόπο που οι ίδιοι οι θεραπευόμενοι νοηματοδοτούν την εμπειρία τους. Οι θεραπευόμενοι με τη σειρά τους, φαίνεται ότι ταλαντεύονται ανάμεσα στην αναγνώριση και την αμφισβήτηση της αυθεντίας των θεραπευτών, καθώς ενώ αποδέχονται την τοποθέτησή τους στη θέση ισότιμου συνομιλητή, από την άλλη μεριά φαίνεται ότι δεν αμφισβητούν την αυθεντία των θεραπευτών τους.

8.4.1 Είναι σωστή αυτή η κατανόηση;

Απόσπασμα 13

- 82 Θ: Οκέι. Δηλαδή λες ότι: αυτή η ανατροπή έχει επηρεάσει ε αρκετούς τομείς της ζωής
83 σου. [Το]
- 84 Κ: [Ναι]
- 85 Θ: ένα είναι ότι επηρέασε τη σχέση σου με συναδέλφους και με φίλους.
86 Κ: Ναι.
- 87 Θ: Εκτέθηκες. Έφερε και μια έκθεση αυτή η ανατροπή.
88 Κ: Ναι.
- 89 Θ: Δύο είναι ότι:: δε βγαίνουν τα κουκιά, με το οικονομικό, ότι: κάπου σαμποτάρονται
90 τα όνειρα που είχες κάνει να φύγεις να πας στο εξωτερικό να κάνεις μεταπτυχιακό. Ε:μ
91 τρία είναι ότι (3) και και το θέμα του χρόνου που πλέον δρα:: καταπιεστικά.
92 Κ: Ναι.
- 93 Θ: Ε:μ και αν καταλαβαίνω καλά, αν το πιάνω σωστά κάπως σαν να: σα να έφερε και
94 μια απαισιοδοξία οπτική για τη ζωή σου. Δηλαδή τι είναι αυτό που μου συμβαίνει. Μ'
95 έχουν μπουτξώσει. Ε: κάπως έτσι το λες.

- 96 K: Ναι.
 97 Θ: Δηλαδή ε επηρεάζει ας πούμε και τον τρόπο με τον οποίο εσύ βλέπεις τον εαυτό και
 98 τη ζωή σου.
 99 K: Ναι.
 100 Θ: Είναι σωστή αυτή η κατανόηση;
 101 K: Είναι σωστή αυτή η κατανόηση βέβαια: όσον αφορά την απαισιοδοξία
 102 Θ: Θ: Μμ
 103 K: τς θέλω να πιστεύω ε:μ και νομίζω ότι το εκφράζω σωστά, θέλω να πιστεύω,
 104 Θ: Μμ
 105 K: ότι: είμαι αισιόδοξος άνθρωπος.

Μέσα από την ανάλυση του συγκεκριμένου αποσπάσματος φαίνεται ότι ο θεραπευτής επαναδιατυπώνοντας την αφήγηση του θεραπευόμενου, καλεί το συνομιλητή του να αξιολογήσει την κατανόησή του. Η πρακτική της αναδιατύπωσης, η οποία όπως φάνηκε από τη βιβλιογραφική επισκόπηση του πρώτου μέρους αποτελεί μια συνηθισμένη θεραπευτική πρακτική των μεταμοντέρνων θεραπειών (βλ. ενδεικτικά Couture, 2006. Gale & Newfield, 1992. Sutherland & Strong, 2011), βοηθά το θεραπευτή να κατασκευάσει την εικόνα του ειδικού που δεν επιβάλλει με αυθαίρετο τρόπο τη δική του ερμηνεία. Ο θεραπευόμενος από τη μεριά του, ενώ ανταποκρίνεται στην πρόσκληση του θεραπευτή για αξιολόγηση της περιγραφής του, από την άλλη μεριά, φαίνεται ότι προσπαθεί να διατυπώσει με διακριτικό τρόπο την ένστασή του, δείχνοντας δεν θέλει να αμφισβητήσει ανοιχτά την αυθεντία του θεραπευτή.

Πριν το συγκεκριμένο απόσπασμα ο Κώστας περιέγραψε το πώς η ξαφνική διακοπή μιας επαγγελματικής συνεργασίας, επηρέασε τις κοινωνικές του σχέσεις και τον προγραμματισμό των σπουδών του. Το απόσπασμα ξεκινά με τη συμβολή του θεραπευτή, ο οποίος αφού δείχνει μέσω της λέξης «Οκει» (82) ότι έχει κατανοήσει την αφήγηση του πελάτη, προχωρά σε μια (ανα)διατύπωση αυτών που άκουσε (Antaki, 2008. Antaki, Barnes, & Leudar, 2005. Peräkylä, 2019). Μέσω της αναδιατύπωσης αυτής και της χρήσης μακρινού ερείσματος, «Δηλαδή λες...της ζωής σου» (82), ο θεραπευτής δείχνει ότι δεν εκφράζει την υποκειμενική του άποψη, αλλά ότι μεταφέρει τις απόψεις του συνομιλητή του. Κατόπιν, μέσω μιας λίστας τριών μερών, απαριθμεί

τις συνέπειες της ανατροπής, ενισχύοντας έτσι την εικόνα του ατόμου που δίνει σημασία στο λόγο του συνομιλητή του και δεν καταλήγει σε αυθαίρετα συμπεράσματα, «[To]...ένα είναι ότι επηρέασε τη σχέση σου με συναδέλφους και με φίλους» (83-85), «Δύο είναι ότι:: δε βγαίνουν τα κουκιά» (88), «Ε:μ τρία είναι ότι (3) και και το θέμα του χρόνου» (90-91). Παρόμοια, μέσω της επανάληψης μιας φράσης την οποία είχε χρησιμοποιήσει ο θεραπευόμενος σε άλλο σημείο της συνεδρίας, «δεν βγαίνουν τα κουκιά» (76), ο θεραπευτής κατασκευάζει έτσι την εικόνα του προσεκτικού ακροατή. Ενώ μέχρι τώρα ο ομιλητής δείχνει ότι βασίζει την αναφορά του στα λόγια του θεραπευόμενου και σε περιστατικά που έχουν αναφερθεί προηγουμένως από τον ίδιο, στο σημείο αυτό προβάλλει την δική του ερμηνεία σε σχέση με την εμπειρία του συνομιλητή, «Ε:μ και αν καταλαβαίνω καλά, αν το πιάνω σωστά κάπως σαν να: σα να έφερε και μια απαισιόδοξη οπτική για τη ζωή σου» (93-94). Η περιγραφή αυτή όμως δεν εισάγεται με αυθαίρετο τρόπο, καθώς μέσω του δείκτη διστακτικότητας «Ε:μ» (93), της αναρότησης «αν καταλαβαίνω καλά, αν το πιάνω σωστά» (93) και της αοριστολογικής έκφρασης «κάπως σαν» (93), ο ομιλητής αναδεικνύει την αβεβαιότητά του σε σχέση με τη διατύπωση. Με τον τρόπο αυτό ο θεραπευτής φαίνεται ότι από τη μια μεριά εισάγει μια νέα περιγραφή, για να βοηθήσει πιθανώς την εξέλιξη της συζήτησης και από την άλλη προσπαθεί να αποτρέψει μια πιθανή κατηγορία για επιβολή της αυθεντίας του. Επίσης, η ιδιωματική έκφραση «αν το πιάνω σωστά» (93), καθώς αποτελεί έκφραση της καθημερινότητας φαίνεται ότι συντελεί στην κατασκευή του θεραπευτή ως απλού συνομιλητή. Στη συνέχεια, η επεξήγηση της περιγραφής μέσω της ενεργητικής φωνητικοποίησης, «Δηλαδή τι είναι αυτό που μου συμβαίνει. Μ' έχουν μουτζώσει» (94-95), η επανάληψη της έκφρασης «Μ' έχουν μουτζώσει» που είχε χρησιμοποιήσει σε προηγούμενο σημείο της συνεδρίας ο πελάτης (79), και η χρήση της συστηματικής αοριστίας (Edwards & Potter, 1992) «Ε: κάπως έτσι το λες»

(95), βοηθούν τον ομιλητή να υποβαθμίσει και πάλι την εξουσία του και να δείξει ότι δεν εξάγει αυθαίρετα συμπεράσματα. Ενώ ο θεραπευτής συνεχίζει να παραθέτει τη δική του κατανόηση σε σχέση με την εμπειρία του πελάτη, «Δηλαδή ε επηρεάζει ας πούμε και τον τρόπο με τον οποίο εσύ βλέπεις τον εαυτό και τη ζωή σου» (97-98), η χρήση της ιδιωματικής έκφρασης «ας πούμε» τον βοηθά να μετριάσει τη βεβαιότητά του. Στη συνέχεια, παρά την έγκριση της προτεινόμενης περιγραφής από το θεραπευόμενο, «Ναι» (99), ο θεραπευτής ζητά και πάλι τη ρητή επιβεβαίωση της κατανόησής του «Είναι σωστή αυτή η κατανόηση;» (100). Μέσω της ερώτησης αυτής ο θεραπευτής τοποθετεί τον εαυτό του στη θέση του διαλλακτικού θεραπευτή, που είναι πρόθυμος να αλλάξει την περιγραφή του, εφόσον αυτή δεν συμφωνεί με την αφήγηση του πελάτη. Επίσης, αναδεικνύοντας τη σημασία της οπτικής του συνομιλητή, δείχνει ότι τον αναγνωρίζει ως ειδικό στη ζωή του, υποβαθμίζοντας συγχρόνως τη δική του εξουσία. Ο θεραπευόμενος με τη σειρά του, ενώ αρχικά αποδέχεται την περιγραφή του θεραπευτή, μέσω της οποίας προβάλλεται η απαισιόδοξη οπτική του (101), στη συνέχεια αντιτίθεται σε αυτή την εκδοχή, αναδεικνύοντας την αισιόδοξη πλευρά του, «τς θέλω να πιστεύω ε:μ και νομίζω ότι το εκφράζω σωστά, θέλω να πιστεύω,... ότι: είμαι αισιόδοξος άνθρωπος» (103-105). Αυτή όμως η διαφορετική εκδοχή, φαίνεται ότι διατυπώνεται με διακριτικότητα, καθώς μέσω των δεικτών διστακτικότητας, «τς», «ε:μ» (103), της επαναλαμβανόμενης φράσης «θέλω να πιστεύω» και της έκφρασης «νομίζω ότι το εκφράζω σωστά», ο ομιλητής δείχνει ότι δεν απορρίπτει με απόλυτο τρόπο την περιγραφή του συνομιλητή του. Έτσι μέσω αυτής της διαλλακτικής στάσης, ο ομιλητής απορρίπτει την περιγραφή του θεραπευτή, χωρίς ωστόσο να αμφισβητήσει ευθέως την αυθεντία του.

8.4.2 Ταιριάζει αυτό που λέω σ' αυτό που περιγράφεις;

Απόσπασμα 14

- 267 A: Δηλαδή: (.) αυτό αν έβλεπα (.) αν έβλεπα τα Χριστούγεννα όταν έφυγε μια καλή
 268 αντίδραση (.) ή μια ουδέτερη αντίδραση (.) θα μου ήταν πιο εύκολο να της το πω όχι
 269 τώρα (.) να της το πω απ' το τηλέφωνο πιο: (.) δέκα μέρες πριν (.) είκοσι μέρες δεν
 270 έχω θέμα (.) τα έκλεισα τα εισιτήρια οπότε: Αλλά: (.) βλέπω ότι: (3) ναι. Βλέπω ότι
 271 υπήρχε αυτή η αντίδραση οπότε (2) ξεκάθαρα (.) αναγκάζομαι και σκέφτομαι κάτι (.)
 272 αυτές τις μεθόδους να της πω ότι τώρα (.) σκέφτομαι τώρα το πότε: (.) ποια μέρα ποια
 273 ώρα: (.) πώς πού (2) Το σκέφτομαι λίγο παραπάνω απ' όσο θα' πρεπε ίσως (.) μπορεί
 274 αλλά (.) δεν είμαι εγώ αυτός που φταίει (.) εντάξει είναι η συμπεριφορά που είχε (.)
 275 που με κάνει να σκέφτομαι κάτι τέτοιο.
 276 Θ: Μμ (8) (hhh)E: ξέρεις τι σκέφτομαι; Σκέφτομαι ότι: αυτή αυτή αυτός ο
 277 προβληματισμός ας πούμε έτσι (.) ο δικός σου (.) λίγο (.) ε:: είναι κάτι που έχει έρθει
 278 σε παραλλαγές στην α: σε αφηγήσεις εδώ πέρα
 279 A: Μμ
 280 Θ: έτσι; Δηλαδή να επίκειται: μια ανακοίνωση στη μητέρα σου η οποία προβλέπεις ότι
 281 θα είναι: η δική της αντίδραση αρνητική (.) και να έχεις όλη αυτή τη: την ανησυχία
 282 έτσι; το άγχος (.) πώς πότε θα το: θα το ανακοινώσεις (.) με ποιον τρόπο πώς θα γίνει
 283 και τα λοιπά (.) πώς θα εξελιχθεί
 284 A: Ναι
 285 Θ: έτσι; E: (.) δηλαδή τέτοιου είδους αφηγήσεις που: χωρίς να θυμάμαι έτσι ακριβείς
 286 ημερομηνίες αλλά υπήρξαν γενικά από την αρχή
 287 A: Ναι
 288 Θ: της συνεργασίας μας έτσι; M;
 289 A: A:
 290 Θ: Ταυτόχρονα όμως (.) ε; A απ' την δική μου την πλευρά διαπιστώνω ότι οι εξελίξεις
 291 ε; στα γεγονότα (.) στις αλληλεπιδράσεις μαζί της (.) τείνουν σιγά σιγά να είναι
 292 διαφορετικές. Ταιριάζει αυτό που λέω σ' αυτό [που:]
 293 A: [Ναι ναι] ναι ναι
 294 Θ: Όκει. Οπότε ε::μ (.) έτσι; Αναρωτιέμαι λίγο αυτό ότι πλέον είναι διαφορετικές οι
 295 εξελίξεις (.) ε; K' ότι: (.) βλέπεις τον εαυτό σου (.) μ; (.) να διαχειρίζεται τα πράγματα
 296 μ' έναν τρόπο που δεν καταλήγουνε στο χειρότερο σενάριο που έχεις υ[ποθέ]σει
 297 A: [Ναι]
 298 Θ: από την αρχή. M;
 299 A: Γενικότερα είμαι άνθρωπος που σκέφτεται λίγο το χειρότερο για να:
 300 Θ: ↑A σα να είναι έτσι ένας γενικότερος τρόπος λες αυτός
 301 A: Ναι ισχύει. Ένα πιο πεζό ας πούμε παράδειγμα στην εξεταστική πάντα σκέφτομαι
 302 ότι θα δώσω εφτά μαθήματα και δεν θα περάσω κανένα γιατί είμαι άχρηστος. Άμα θα
 303 περάσω ένα θα το χαρώ πιο πολύ.

Μέσα από την ανάλυση του παραπάνω αποσπάσματος φαίνεται ότι η
 θεραπεύτρια κατασκευάζοντας την αναφορά της ως αληθοφανή και ορθολογικά
 δομημένη, προσπαθεί να υποστηρίξει μια εναλλακτική περιγραφή της δυσκολίας του
 θεραπευόμενου, δείχνοντας ότι η περιγραφή αυτή δεν βασίζεται σε αυθαίρετα
 συμπεράσματα, αλλά στα λόγια του ίδιου του θεραπευόμενου. Ο θεραπευόμενος από
 τη μεριά του, αναγνωρίζοντας αυτή την αναφορά ως ορθή, μετασχηματίζει την αρχική

του περιγραφής, δείχνοντας ότι η νέα εκδοχή τον βοηθά να αποκτήσει αποκτά μια καλύτερη επίγνωση του εαυτού του.

Το συγκεκριμένο απόσπασμα προέρχεται από μία τελική ατομική συνεδρία, όπου ο θεραπευόμενος συζητά τη δυσκολία του να ανακοινώσει στη μητέρα του ένα επικείμενο ταξίδι στο εξωτερικό (267-275). Καθώς αναλύει τη συγκεκριμένη κατάσταση, φαίνεται ότι προσπαθεί να αποποιηθεί τη δική του ευθύνη, αποδίδοντας τη δυσκολία στην προηγούμενη αντίδραση της μητέρας του. Κατόπιν, η θεραπεύτρια παίρνοντας το λόγο, δείχνει ότι εισάγει μια διαφορετική περιγραφή, υποστηρίζοντας την ύπαρξη ανάλογων περιστατικών, όπου ενώ ο θεραπευόμενος ανέμενε την αρνητική αντίδραση της μητέρας του για κάποια απόφασή του, στην πράξη το σενάριο αυτό δεν επαληθεύτηκε. Καθώς όμως η θεραπεύτρια προτείνει αυτή την εναλλακτική εκδοχή, φαίνεται ότι προσπαθεί, από τη μια μεριά να υποβαθμίσει την αυθεντία της, μετριάζοντας τη βεβαιότητα της και από την άλλη να ενισχύσει την αξιοπιστία της, δείχνοντας ότι η συγκεκριμένη περιγραφή δεν προέκυψε αυθαίρετα, αλλά μέσα από το θεραπευτικό διάλογο. Αναλυτικότερα, η θεραπεύτρια στην αρχή της συμβολής δείχνει, μέσω των δεικτών αβεβαιότητας «Μμ», «Ε:», της παύσης (276), της παρατεταμένης εισπνοής «(hhh)» (276) και της ερώτησης «ξέρεις τι σκέφτομαι;» (276), ότι δεν μεταφέρει μια προδιαμορφωμένη γνώση, αλλά ότι προσπαθεί να οργανώσει το λόγο της προκειμένου να αποδώσει με κατάλληλο τρόπο αυτό που σκέφτεται. Επίσης μέσω μιας σειράς εκφράσεων που δηλώνουν αβεβαιότητα, όπως είναι η χρήση του ρήματος «Σκέφτομαι» (276), οι εσφαλμένες διατυπώσεις «αυτή αυτή αυτός» (276), η ιδιωματική έκφραση «ας πούμε» (277), η χρήση του ποσοτικού επιρρήματος «λίγο» (277) και οι επανειλημμένες παύσεις, ενισχύει την εικόνα της μετριοπαθούς ομιλήτριας, υποβαθμίζοντας έτσι την αυθεντία της. Από την άλλη μεριά όμως, η έκφραση «είναι κάτι που έχει έρθει σε παραλλαγές στην α: σε αφηγήσεις εδώ πέρα»

(277-278), φαίνεται ότι τη βοηθά να ενισχύσει την αξιοπιστία της περιγραφής της, δείχνοντας ότι όσα λέει δεν βασίζονται σε αόριστες ιδέες, αλλά σε αφηγήσεις του ίδιου του θεραπευόμενου. Επίσης, η αναφορά στους προβληματισμούς του θεραπευόμενου μέσω μιας λίστας τεσσάρων μερών, «πώς πότε θα το: θα το ανακοινώσεις (.) με ποιον τρόπο πώς θα γίνει» (282), συντελεί στην κατασκευή της θεραπεύτριας ως της καλής ακροάτριας, ενώ το ρητορικό ερώτημα «έτσι;» (282) βοηθά στην κατασκευή της αφήγησης ως αδιαμφισβήτητης. Ενώ ο θεραπευόμενος συμφωνεί με τη θεραπεύτρια, (284), ότι υπήρξαν και άλλες περιπτώσεις κατά τις οποίες ο ίδιος είχε «ανησυχία» (281) και «άγχος» (282) για μια επικείμενη ανακοίνωση, η θεραπεύτρια συνεχίζει να υποστηρίζει την εγκυρότητα της αφήγησής της, υποστηρίζοντας την ύπαρξη ανάλογων περιστατικών κατά τη διάρκεια της θεραπείας, «δηλαδή τέτοιου είδους...από την αρχή» (285-286). Η αοριστολογία της έκφρασης, «χωρίς να θυμάμαι έτσι ακριβείς ημερομηνίες» (285-286), φαίνεται ότι βοηθά την ομιλήτρια να υποστηρίζει τη γεγονικότητα της περιγραφής, χωρίς να της ζητηθούν περαιτέρω διευκρινήσεις, ενώ η αοριστολογική επίσης έκφραση «υπήρξαν γενικά από την αρχή» (286), αναδεικνύει την επανειλημμένη εμφάνιση του συγκεκριμένου προβληματισμού. Έχοντας ήδη υποστηρίζει την αναφορά της ως μη αυθαίρετη, στη συνέχεια η θεραπεύτρια προετοιμάζει το συνομιλητή της μέσω της ανολοκλήρωτης φράσης «Ταυτόχρονα όμως (.) ε;» (290), να δεχθεί μια άλλη περιγραφή σε σχέση με τη μητέρα του. Η εισαγωγή της περιγραφής αυτής μέσω της έκφρασης «Α από τη δική μου την πλευρά» (290), βοηθά τη θεραπεύτρια να αναδείξει την υποκειμενικότητα της άποψής της, ενώ η ιδιωματική έκφραση «σιγά σιγά», συντελεί στο να αποδοθεί ένας λιγότερο απόλυτος τόνος στην αναφορά. Στη συνέχεια μέσω της ερώτησης «Ταιριάζει αυτό που λέω σ' αυτό [που:]» (292), η θεραπεύτρια φαίνεται ότι προσπαθεί να εξετάσει την εγκυρότητα της κατανόησής της, αναδεικνύοντας έτσι τη γνώση του πελάτη και τη σημασία της

θεραπευτικής αλληλεπίδρασης. Μετά την απόσπαση της συμφωνίας του συνομιλητή «[Ναι ναι] ναι ναι (293)», η θεραπεύτρια προχωρά σε μια εναλλακτική περιγραφή, βάσει της οποίας τα πράγματα «δεν καταλήγουνε στο χειρότερο σενάριο» (296) που προβλέπει ο θεραπευόμενος. Η χρήση της λέξης «Οπότε» (294), φαίνεται ότι βοηθά στην κατασκευή της περιγραφής ως απόρροια ενός λογικού συλλογισμού, ενώ η έκφραση «Αναρωτιέμαι λίγο» (294) αποδίδει στην αναφορά ένα δοκιμαστικό χαρακτήρα. Επίσης, οι ερωτηματικές εκφράσεις, «έτσι;» (294), «ε;» (294), «μ;» (295) «Μ;» (298), φαίνεται ότι από τη μία μεριά προσκαλούν το συνομιλητή να συμφωνήσει με την περιγραφή της θεραπεύτριας, και από την άλλη αναδεικνύουν το διαλογικό χαρακτήρα της θεραπείας. Καθώς η θεραπεύτρια αναδεικνύει μέσω του λόγου της μια πιο αισιόδοξη προοπτική, υποστηρίζοντας ότι η εξέλιξη των γεγονότων δεν επιβεβαιώνει το χειρότερο σενάριο, ο θεραπευόμενος προχωρά με τη σειρά του σε ένα μετασχηματισμό της αρχικής του περιγραφής. Συγκεκριμένα, αποδίδοντας στον εαυτό του μέσω της έκφρασης «Γενικότερα είμαι άνθρωπος που σκέφτεται λίγο το χειρότερο για να:» (299) μια απαισιόδοξη πτυχή, δείχνει ότι η ανησυχία του συνδέεται περισσότερο με τον τρόπο που ο ίδιος αντιμετωπίζει τα πράγματα, παρά με πραγματικά περιστατικά. Στη συνέχεια η θεραπεύτρια εκφράζοντας μέσω του επιφωνήματος «↑Α» (300) την έκπληξή της για αυτή τη νέα πληροφορία και χρησιμοποιώντας ως έρεισμα το λόγο του θεραπευόμενου, δείχνει να αναγνωρίζει σε αυτή την περιγραφή μια γενικότερη στάση του θεραπευόμενου, ενώ η έκφραση «σα να είναι» (300), τη βοηθά να μετριάσει τη βεβαιότητά της και να υποβαθμίσει και πάλι την αυθεντία της. Ο θεραπευόμενος με τη σειρά του, φέρνοντας ένα παράδειγμα από τη ζωή του, «Ένα πιο πεζό ας πούμε παράδειγμα...θα το χαρώ πιο πολύ» (301-3033), φαίνεται ότι επικυρώνει την προτεινόμενη περιγραφή, μέσω της οποίας δείχνει να αποκτά μεγαλύτερη αυτοεπίγνωση.

Μέσα από την ανάλυση των προηγούμενων αποσπασμάτων φάνηκε ότι οι θεραπευτές από τη μια μεριά ενίσχυσαν, μέσα από διάφορες ρητορικές πρακτικές, την εγκυρότητα των ερμηνειών και των περιγραφών τους, ενώ από τη άλλη, κατασκεύασαν την εικόνα του διαλλακτικού ομιλητή, δείχνοντας ότι ήταν πρόθυμοι να αλλάξουν την ερμηνεία τους, αν ο θεραπευόμενος διατύπωνε κάποια άλλη περιγραφή.

Μία από αυτές τις πρακτικές, η οποία εμφανίζεται γενικότερα στις έρευνες ως τυπική πρακτική των μεταμοντέρνων θεραπευτών (βλ ενδεικτικά, Couture, 2006. Couture & Sutherland, 2005. Kogan & Gale, 1997), ήταν η πρακτική του μετριασμού της βεβαιότητας, μέσω της χρήσης δεικτών διστακτικότητας, π.χ. «ε:μ» και εκφράσεων που δείχνουν διαλλακτικότητα, π.χ. «αν καταλαβαίνω καλά». Όπως φάνηκε από την ανάλυση των αποσπασμάτων αυτού του υποκεφαλαίου, οι θεραπευτές, κατασκευάζοντας μέσω της συγκεκριμένης πρακτικής το προφίλ του μετριοπαθούς ομιλητή, έδειχναν ότι πρόσφεραν στους θεραπευόμενους τη δυνατότητα να απορρίψουν την εκδοχή τους, διαφοροποιώντας έτσι τον εαυτό τους από τον θεραπευτή- αυθεντία, ο οποίος προσπαθεί να επιβάλλει την ερμηνεία του. Παρόμοια, μέσω της ρητής αναφοράς στον υποκειμενικό χαρακτήρα της περιγραφής τους, κατασκεύαζαν την εικόνα του διαλλακτικού θεραπευτή, αποκρούοντας έτσι μια πιθανή κατηγορία περί δογματισμού.

Ενώ όμως, μέσω αυτών των πρακτικών, οι θεραπευτές έδειχναν ότι άφηναν το περιθώριο στους θεραπευόμενους να αξιολογήσουν τις περιγραφές τους και να τις απορρίψουν, αν αυτές δεν ήταν σύμφωνες με τη δική τους εκδοχή, από την άλλη μεριά, έδειχναν ότι υποστήριζαν ρητορικά την αληθοφάνεια αυτών των περιγραφών, απομακρύνοντας έτσι την πιθανότητα της αμφισβήτησής τους. Συγκεκριμένα, μέσω της πρακτικής της αναδιατύπωσης και της ενεργητικής φωνητικοποίησης του λόγου των θεραπευόμενων, οι θεραπευτές έδειχναν ότι βάσιζαν τις αναφορές τους στις

αφηγήσεις των συνομιλητών τους, υποστηρίζοντας έτσι το μη αυθαίρετο χαρακτήρα της ερμηνείας τους. Επιπλέον, φάνηκε ότι οι θεραπευτές, δομώντας την προτεινόμενη περιγραφή στη βάση ενός λογικού συλλογισμού, ενίσχυαν την γεγονότικότητα της αναφοράς τους, απομακρύνοντας έτσι τον κίνδυνο της απόρριψής της. Μέσω αυτών των ρητορικών μηχανισμών φάνηκε δηλαδή ότι οι θεραπευτές, περνούσαν από τη θέση του ισότιμου συνομιλητή στη θέση της αυθεντίας, καθώς από τη μια μεριά έδειχναν ότι δεν κατείχαν την απόλυτη αλήθεια και ότι οι ερμηνείες τους μπορούσαν να αμφισβητηθούν, ενώ από την άλλη, υποστήριζαν τις περιγραφές και τις ερμηνείες τους ως μη αμφισβητήσιμες.

Οι θεραπευόμενοι από τη μεριά τους φάνηκε επίσης ότι προσπαθούσαν να ισορροπήσουν ανάμεσα στην αναγνώριση της αυθεντίας του θεραπευτή και την αναγνώριση της δικής τους εμπειρικής γνώσης. Συγκεκριμένα, μέσω της χρήσης δεικτών διστακτικότητας, καθώς και μέσω της ρητής αναγνώρισης του υποκειμενικού χαρακτήρα των απόψεών τους, οι θεραπευόμενοι φάνηκε ότι προσπάθησαν να υποστηρίξουν με διακριτικότητα τη δική τους εκδοχή, χωρίς να φανούν ασεβείς απέναντι στην εξουσία του θεραπευτή (απόσπασμα 13). Άλλες φορές πάλι, μετασχηματίζοντας κατά τη διάρκεια της θεραπευτικής αλληλεπίδρασης την αρχική τους περιγραφή (απόσπασμα 14), ενίσχυαν και αυτοί με τη σειρά τους το προφίλ του διαλλακτικού συνομιλητή, ενώ συγχρόνως έδειχναν ότι ευθυγραμμίζονταν με το συγκατασκευαστικό στυλ της θεραπευτικής αλληλεπίδρασης.

8.5 Η αυθεντικότητα του μη παρεμβατικού θεραπευτή.

Μέσα από την ανάλυση των παρακάτω αποσπασμάτων, αναδεικνύεται ο τρόπος με τον οποίο η μη παρεμβατικότητα κατασκευάζεται όχι ως μία θεραπευτική τεχνική, αλλά ως μια ειλικρινής και ηθική στάση, η οποία συνδέεται περισσότερο με την

προσωπικότητα των θεραπειών, παρά με ένα συγκεκριμένο τύπο θεραπευτικής εκπαίδευσης.

8.5.1 Αφήνεις τη γνώση σου να ρέει στον αέρα, ανοιχτή να αμφισβητηθεί από τον άλλον¹⁵.

Απόσπασμα 15

1 Λοιπόν σας ευχαριστώ που με προσκαλέσατε να μιλήσω μαζί σας για να το «μη
2 γνωρίζεις». Νομίζω ότι το πρώτο πράγμα που θα ήθελα να πω είναι ότι το «μη
3 γνωρίζεις» είναι μια έννοια (.) δεν είναι μια τεχνική δεν είναι μια μέθοδος δεν είναι
4 ένα τέχνασμα δεν είναι κάτι φανταστικό. Αλλά είναι είναι μια έννοια που πραγματικά
5 έχει να κάνει με τον τρόπο που σκεφτόμαστε για τη γνώση (.) πώς σκέφτεται κάποιος
6 για την κατασκευή της γνώσης (.) πώς σκέφτεται κάποιος για το τι νομίζει κάποιος ότι
7 μπορεί να ξέρει και την πρόθεση με την οποία χρησιμοποιούμε και εισάγουμε τις
8 γνώσεις μας. Αυτό είναι επίσης το ίδιο με το ότι το «μη γνωρίζεις» δεν είναι ότι
9 προσποιείσαι ότι δεν ξέρεις τίποτα: (.) α: το να είσαι σε θέση να αφήσεις ό,τι νομίζεις
10 ότι γνωρίζεις στην πόρτα όταν περπατάς προς την αίθουσα της θεραπείας (.) γιατί όλα
11 όσα γνωρίζουμε (.) συμπεριλαμβανομένης της ιστορίας μας όλες οι προσωπικές και
12 επαγγελματικές εμπειρίες μας είναι πάντα μαζί μας. Όπου κι αν πάμε. ↑Όμως (.) όταν
13 λέω ότι το «μη γνωρίζεις» είναι έννοια και ότι έχει να κάνει με το πώς σκέφτομαι για
14 την κατασκευή της γνώσης (.) αυτό στην πραγματικότητα βασίζεται ((βήχας)) με
15 συγχωρείται (.) είναι σωστό με βάση την ιδέα (.) ότι η κατασκευή της γνώσης είναι μια
16 κοινωνική συλλογική δραστηριότητα (.) και έπειτα ακόμη και αν ο πελάτης και ο
17 θεραπευτής φέρνουν και οι δύο γνώση >τις δικές τους ιστορίες τη δική τους σοφία τις
18 δικές τους συνήθειες< τα δικά τους έθιμα και τα λοιπά στο δωμάτιο της συνεδρίας (.)
19 ότι ↑πραγματικά δημιουργούν κάτι μαζί που κανένας από αυτούς δεν θα μπορούσε να
20 έχει δημιουργήσει πριν. (hhh)Ένα από τα σημαντικά πράγματα στην προσπάθεια να:
21 φανταστεί κάποιος (.) α: το να πάρει μια θέση α: «μη γνωρίζεις» (.) ή το να πάρει μια
22 στάση «μη γνωρίζεις» είναι ότι αρχίζεις να: αφήνεις τη δική σου γνώση να ρέει στον
23 αέρα (.) ανοιχτή στο να αμφισβητηθεί από τον άλλον (.) αρχίζεις να μην σκέφτεσαι από
24 την άποψη του θεραπευτή ή του επαγγελματία που έχει μια προνομιακή γνώση (.) ή ότι
25 έχεις μια γνώση που έχει μια πιο σκληρή σύνθεση απ' ότι του πελάτη. Έτσι συχνά όταν
26 μιλάω ή όταν οι άνθρωποι διαβάζουν για να μην το γνωρίζεις (.) μερικές φορές (.)
27 σύμφωνα με την αντίληψή μου κατανοούν ότι το γνωρίζεις σημαίνει ότι (.) >όπως είπα
28 νωρίτερα< (.) ότι μπορείς να προσποιηθείς ότι δεν ξέρεις τίποτα ή ότι δεν χρησιμοποιείς
29 αυτό που γνωρίζεις.

Καθώς η Harlene Anderson αναλύει ως κύρια εκπρόσωπος του συνεργατικού μοντέλου την έννοια του μη γνωρίζεις, φαίνεται ότι αποδέχεται την τοποθέτησή της στη θέση της αυθεντίας. Από την άλλη μεριά όμως, χτίζοντας μια περιγραφή η οποία

¹⁵ Απόσπασμα από Harlene Anderson "Not Knowing" (βλ. Παράρτημα Γ)

αναδεικνύει το γνήσιο ενδιαφέρον της για την οπτική του θεραπευμένου και τον διαφορετικό τρόπο προσέγγισης της γνώσης, δείχνει ότι προσπαθεί να υποστηρίξει την εγκυρότητα του αυτοπροσδιορισμού της, ως μη παρεμβατική θεραπεύτρια.

Αναλυτικότερα, η ομιλήτρια, τονίζοντας αρχικά μέσω της έκφρασης «να μιλήσω μαζί σας» (1) τον αλληλεπιδραστικό χαρακτήρα της παρουσιάσής της, και κατασκευάζοντας μέσω του ρήματος «Νομίζω» (1) την εικόνα της μη δογματικής θεραπεύτριας, φαίνεται ότι προσπαθεί να μετριάσει την αυθεντία της. Στη συνέχεια, παραθέτοντας μια λίστα τεσσάρων μερών (Jefferson, 1990) με τους εσφαλμένους τρόπους νοηματοδότησης της έννοιας του μη γνωρίζειν, «δεν είναι μια τεχνική δεν είναι μια μέθοδος δεν είναι ένα τέχνασμα δεν είναι κάτι φανταστικό» (3-4), δείχνει ότι προετοιμάζει τους ακροατές να δεχθούν μια διαφορετική εκδοχή. Καθώς η εκδοχή αυτή διατυπώνεται μέσω τριών εκφράσεων που αρθρώνονται μεταξύ παύσεων, «έχει να κάνει με τον τρόπο που σκεφτόμαστε για τη γνώση» (), «πώς σκέφτεται κάποιος για την κατασκευή της γνώσης» (5-6) και «πώς σκέφτεται κάποιος... γνώσεις μας» (6-8), φαίνεται ότι η ομιλήτρια προσπαθεί να αποδώσει με προσεκτικό και λεπτομερή τρόπο τη δική της προσέγγιση. Ενδιαφέρον παρουσιάζει επίσης στις γραμμές 5-8, η εναλλαγή α' πληθυντικού και γ' ενικού. Αρχικά ο α' πληθυντικός φαίνεται να λειτουργεί ως κατηγορική υπαγωγή, μέσω της οποίας η ομιλήτρια εντάσσει τον εαυτό της, αλλά και τους υπόλοιπους συμμετέχοντες, στη κατηγορία των ειδικών. Αμέσως μετά όμως, μέσω του γ' ενικού, προσφέρει μια πιο αποστασιοποιημένη αφήγηση, η οποία έχει έφεση στη γενίκευση, «πώς σκέφτεται κάποιος για την κατασκευή της γνώσης (.) πώς σκέφτεται κάποιος για το τι νομίζει κάποιος ότι μπορεί να ξέρει» (45-7). Στη συνέχεια, μέσω της αναφοράς στη σημασία της απροσποίητης έκφρασης του μη γνωρίζειν, «το «μη γνωρίζειν» δεν είναι ότι προσποιείσαι ότι δεν ξέρεις τίποτε:» (8-9), η θεραπεύτρια φαίνεται ότι υποστηρίζει ρητορικά το στοιχείο της αυθεντικότητας του θεραπευτή κατά

την πραγμάτωση της συγκεκριμένης στάσης. Αναλυτικότερα, συζητώντας ως ανέφικτη την εγκατάλειψη της γνώσης που αποκτά ο θεραπευτής κατά την προσωπική και την επαγγελματική του πορεία, «Αυτό είναι επίσης... Όπου κι αν πάμε» (8-12), η γνώση κατασκευάζεται ως αναπόσπαστο κομμάτι του εαυτού και κάθε προσπάθεια απόκρυψής της εμφανίζεται ως έκφραση υποκρισίας. Στο πλαίσιο αυτής της περιγραφής, η χρήση της ζωντανής περιγραφής, «όταν περπατάς προς την αίθουσα της θεραπείας» (10) και των ακραίων διατυπώσεων, «ό,τι νομίζεις ότι γνωρίζεις» (9-10), «όλα όσα γνωρίζουμε» (10-11), «πάντα μαζί μας», (12) «Όπου κι αν πάμε» (12), φαίνεται ότι προσδίδει αμεσότητα και ρεαλισμό στην αναφορά. Επίσης, η χρήση του β' ενικού, «δεν είναι ότι προσποιείσαι... αίθουσα της θεραπείας» (78-10) και του α' πληθυντικού «γιατί όλα όσα γνωρίζουμε ...Όπου κι αν πάμε» (10-12), ισχυροποιεί όπως φαίνεται το επιχείρημα της ομιλήτριας και βοηθούν τον ακροατή να ταυτιστεί με την προτεινόμενη εκδοχή του «μη γνωρίζειν». Στη συνέχεια η θεραπεύτρια, μέσω της χρήσης κοντινού ερείσματος (Bozatzis, 1999), «↑Όμως (.) όταν λέω» (12-13), φαίνεται ότι τοποθετεί τον εαυτό της στη θέση του ειδικού που γνωρίζει πώς πρέπει να αποδοθεί η έννοια που η ίδια έχει συλλάβει. Αμέσως μετά όμως, η αλλαγή σε μακρινό έρεισμα, «αυτό στην πραγματικότητα βασίζεται» (14), καθώς και η αναφορά στην ιδέα πάνω στην οποία βασίστηκε αυτή η κατανόηση, βοηθούν τη θεραπεύτρια να θεωρητικοποιήσει τη σύλληψή της, «είναι σωστό με βάση την ιδέα» (15), αλλά και να της αποδώσει μέσω των εκφράσεων «στην πραγματικότητα» (14) και «είναι σωστό», μια πιο αντικειμενική διάσταση. Μετά από αυτή τη θεωρητική αναφορά στον κατασκευαστικό και συλλογικό χαρακτήρα της γνώσης, η θεραπεύτρια προχωρά σε μια πιο εύληπτη και περιγραφική εξήγηση του συγκεκριμένου ορισμού, «και έπειτα...δημιουργήσει πριν» (16-20). Αφού πρώτα αναγνωρίζει την ισοτιμία των μελών του θεραπευτικού συστήματος, όπου ο καθένας φέρνει στη θεραπεία τη δική του γνώση

και εμπειρία, «αν ο πελάτης και ο θεραπευτής φέρνουν...στο δωμάτιο της συνεδρίας» (16-18), στη συνέχεια δίνει έμφαση στη συγκατασκευαστική διάσταση της ψυχοθεραπείας, «↑πραγματικά δημιουργούν...δημιουργήσει πριν» (16-17), απομειώνοντας έτσι τη δύναμη του θεραπευτή. Στη συνέχεια μέσω της συστηματικής αοριστίας, «να: φανταστεί κάποιος» (20-21), δείχνει ότι απευθύνεται σε κάθε υποψήφιο θεραπευτή που θέλει να υιοθετήσει τη στάση του «μη γνωρίζει», και κατόπιν μέσω της αλλαγής σε β' πρόσωπο ενικού, φαίνεται ότι προσκαλεί τον ακροατή να ταυτιστεί με την εκδοχή πραγμάτωσης του μη γνωρίζει που η ίδια προτείνει. Η χρήση της μεταφοράς, «αφήνεις τη δική σου γνώση να ρέει στον αέρα (.) ανοιχτή στο να αμφισβητηθεί από τον άλλον» (22-23), πέρα από το ότι προσδίδει ζωντάνια στην περιγραφή, φαίνεται ότι βοηθά στην κατασκευή του μη παρεμβατικού θεραπευτή ως «ανοιχτού» και ειλικρινούς ατόμου. Με τον τρόπο αυτό η συμπεριφορά του φαίνεται να συνδέεται με πανανθρώπινες αξίες, ενώ η συγκεκριμένη θεραπεύτρια παρουσιάζεται επίσης ως ένα άτομο το οποίο μπορεί να δεχθεί την απόρριψη των ιδεών του από τους θεραπευόμενους. Μέσα από αυτή την περιγραφή η γνώση του θεραπευτή φαίνεται να μπαίνει στο φόντο, ενώ η έμφαση δίνεται στο διάλογο και στην κοινοποίηση των ιδιωτικών σκέψεων του θεραπευτή, ενισχύοντας έτσι τη σημασία της αυθεντικής επικοινωνίας. Επίσης, μέσω της υιοθέτησης της στάσης αυτής, ο θεραπευτής φαίνεται ότι τοποθετεί τον εαυτό του σε μια ισότιμη θέση σε σχέση με τον πελάτη, καθώς παύει να σκέφτεται τον εαυτό του ως άτομο που έχει μια «προνομιακή γνώση» (24) ή μια «μια γνώση που έχει μια πιο σκληρή σύνθεση απ' ότι του πελάτη» (25). Τέλος, μέσω της πρότασης «Έτσι συχνά όταν μιλάω...δεν χρησιμοποιείς αυτό που γνωρίζεις» (25-29) και της χρήσης κοντινού ερείσματος, η θεραπεύτρια δείχνει ότι μιλά μέσα από τη θέση της αυθεντίας, καθώς αναφέρεται τόσο στη συχνή παρουσία της σε συζητήσεις με επίκεντρο το συγκεκριμένο θέμα, όσο και στη συγγραφική της

δραστηριότητα, «όταν μιλάω ή όταν οι άνθρωποι διαβάζουν» (25-26). Συγχρόνως όμως φαίνεται ότι προσπαθεί να διατηρήσει το προφίλ της μη απόλυτης ειδικού, προσδίδοντας στην κατανόησή της ένα αβέβαιο χαρακτήρα, όπως δείχνει η φράση «μερικές φορές (.) σύμφωνα με την αντίληψή μου» (26-27). Επίσης, μέσω της αναφοράς στη λανθασμένη και πάλι κατανόηση του «μη γνωρίζει» από τους ειδικούς, «κατανοούν ότι το γνωρίζει... ότι μπορείς να προσποιηθείς ότι δεν ξέρεις τίποτα» (27-28), δίνει έμφαση στην απροσποίητη πραγμάτωση του μη γνωρίζει, συνδέοντας έτσι τη συγκεκριμένη έννοια με μία ειλικρινή και ηθική θεραπευτική στάση, η οποία αντανακλά πανανθρώπινες αξίες.

8.5.2 Με αφορούσε πάντα και καταρχήν σαν άτομο αυτό, σαν δικιά μου φιλοσοφία.

Απόσπασμα 16

- 53 E: Μμ. Μάλιστα. E: π:ώς έφτασες στο να: υιοθετήσεις αυτή τη στάση;
 54 Θ: Ναι. Η αλήθεια είναι ότι η συστημική εκπαίδευση ((γέλιο)) έχει αρκετή
 55 παρεμβατι[κότη]τα
 56 E: [Ναι]
 57 Θ: αν και πρόλαβα λίγο: (.) ε: στ στα τελειώματα της εκπαίδευσής μου να έρθω σε
 58 επαφή και με την τρίτη κυβε[ρνη]τική
 59 E: [Μμ]
 60 Θ: και τη θέση του μη γνωρίζοντος που μου' κανε νόημα από τότε (.) περισσότερο (.)
 61 αλλά στην πράξη βέβαια περισσότερο εκπαιδευτήκα παρεμβατικά (.) αυτό είναι
 62 αλήθεια (.) (hhh)ε:μ (.) νομίζω ότι με αφορούσε πάντα και καταρχήν σαν άτομο αυτό
 63 (.) σαν δικιά μου φιλοσοφία ότι: (.) αυτή η τοποθέτηση ότι εγώ δεν ξέρω περισσότερα
 64 απ' αυτούς που είναι απέναντί μου για εκεί[νους]
 65 E: [Μμ]
 66 Θ: εκείνοι ξέρουν πιο πολύ (.) και η ιδέα ότι είμαι εδώ για να τους βοηθήσω ν'
 67 ανακαλύψουν πράγματα και όχι να τους τα δείξω

Όπως αναδεικνύεται από την ανάλυση του συγκεκριμένου αποσπάσματος, η θεραπεύτρια συνδέοντας την υιοθέτηση της μη παρεμβατικότητας περισσότερο με την προσωπικότητά της και λιγότερο με την κατεύθυνση της θεραπευτικής της προσέγγιση, κατασκευάζει το προφίλ της ειδικού που δεν αναπαράγει μηχανιστικά τη συγκεκριμένη στάση, αλλά την επιτελεί με ένα ανεπιτήδευτο και αυθεντικό τρόπο.

Στο παραπάνω απόσπασμα η ερευνήτρια ζητά αρχικά από τη θεραπεύτρια να λογοδοτήσει για την επιλογή της μη παρεμβατικής θεραπευτικής στάσης. Μέσω της ερώτησης της, «π:ώς έφτασες στο να: υιοθετήσεις αυτή τη στάση;» (53), η ερευνήτρια φαίνεται ότι παρουσιάζει τη συγκεκριμένη επιλογή ως αποτέλεσμα μιας προσωπικής εξέλιξης. Η θεραπεύτρια ωστόσο, αφού πρώτα δείχνει να αποσυνδέει τη συγκεκριμένη επιλογή από την εκπαίδευσή της στη συστημική προσέγγιση, στη συνέχεια υποστηρίζει ότι η μη παρεμβατικότητα ήταν κάτι που την «αφορούσε πάντα και καταρχήν σαν άτομο» (62), αποδίδοντας έτσι την επιλογή της στην προσωπικότητά της. Η αντιπαραβολή εκπαίδευσης και προσωπικότητας φαίνεται ότι είναι σημαντική για τη λογοδοσία της θεραπεύτριας για δύο κυρίως λόγους: Καταρχήν δείχνει ότι έχει ρητορική σημασία, καθώς η ομιλήτρια δίνοντας περισσότερη έμφαση στο δεύτερο σκέλος της αντιπαραβολής, ενισχύει την απόδοση της συγκεκριμένης επιλογής στην προσωπικότητά της. Κατά δεύτερο, μέσω αυτής, η θεραπεύτρια δείχνει να αναγνωρίζει την παραδοξότητα της αναφοράς της καθώς, λόγω της σύνδεσης στην παρούσα έρευνα της συστημικής θεραπείας με τη μη παρεμβατικότητα, η απόδοση της συγκεκριμένης στάσης περισσότερο στην προσωπικότητα παρά στη συστημική εκπαίδευση, φαίνεται να απαιτεί περαιτέρω εξήγηση από την ομιλήτρια. Έτσι, προκειμένου να αποκρούσει μια μομφή περί ανορθολογισμού, η ομιλήτρια παραθέτει περισσότερες εξηγήσεις, οι οποίες τη βοηθούν να τεκμηριώσει την αναφορά της και να ενισχύσει την επιχειρηματολογία της. Στα πλαίσια αυτών των εξηγήσεων, η ομιλήτρια παρουσιάζει αρχικά τη συστημική εκπαίδευση ως μια εκπαίδευση που έχει «αρκετή παρεμβατικ[ό]τητα» (54-55). Λόγω όμως του ότι η συγκεκριμένη ομιλήτρια έχει αυτοπροσδιοριστεί ως μια μη παρεμβατική συστημική θεραπεύτρια, φαίνεται ότι μια τέτοια δήλωση θα μπορούσε να θεωρηθεί παράδοξη, επισύροντας εναντίον της μια κατηγορία περί ανορθολογισμού. Η ίδια ωστόσο με ρητορική επιδεξιότητα φαίνεται

ότι αποκρούει ένα τέτοιο ενδεχόμενο, κατασκευάζοντας την εικόνα της θεραπεύτριας που είναι ενημερωμένη για τις εξελίξεις του χώρου της συστημικής θεραπείας. Καταρχήν μέσω της έκφρασης γέλιου (54), δείχνει ότι αναγνωρίζει πρώτη από όλους την παραδοξότητα της δήλωσής της. Στη συνέχεια μέσω της λέξης «αρκετή» (54) και μέσω της αναφοράς στη διαφορετική θεώρηση της μη παρεμβατικότητας από τις πιο σύγχρονες προσεγγίσεις, «αν και πρόλαβα λίγο:...τη θέση του μη γνωρίζοντος» (57-60), η θεραπεύτρια φαίνεται ότι προσπαθεί να μετριάσει την παρεμβατικότητα της συστημικής εκπαίδευσης, απομακρύνοντας έτσι τον κίνδυνο να θεωρηθεί ότι λειτουργεί με ένα εντελώς διαφορετικό τρόπο από αυτόν στο οποίο εκπαιδεύτηκε. Πέραν τούτου η θεραπεύτρια μέσω της αναφοράς στην προσωπική της διαδρομή στη συστημική θεραπεία, «αν και πρόλαβα λίγο: (.) ε: στ στα τελειώματα της εκπαίδευσής μου» (57) και στις τελευταίες εξελίξεις του πεδίου αυτού, «να έρθω σε επαφή και με την τρίτη κυβε[ρνη]τική...και τη θέση του μη γνωρίζοντος» (57-60), παρουσιάζει τον εαυτό της ως ένα άτομο με μακροχρόνια εμπειρία, που συνεχίζει να ενημερώνεται για τις αλλαγές που συμβαίνουν στο συγκεκριμένο χώρο. Στη συνέχεια, αντιδιαστέλλοντας στον παρεμβατικό χαρακτήρα της εκπαίδευσής της, το προσωπικό της ενδιαφέρον για τη μη παρεμβατικότητα «τη θέση του μη γνωρίζοντος ...εκπαιδευτήκα παρεμβατικά» (60-61) και κατασκευάζοντας την υιοθέτηση της συγκεκριμένης στάσης ως κάτι που την «αφορούσε πάντα και καταρχήν σαν άτομο», ενισχύει την επιχειρηματολογία της. Επίσης η έκφραση «αυτό είναι αλήθεια» (61-62), φαίνεται ότι τη βοηθά να υποστηρίξει την αληθοφάνεια της αναφοράς της σε σχέση με τον παρεμβατικό χαρακτήρα της εκπαίδευσής της, ενώ η χρήση της λέξης «νομίζω» (62), συντελεί στην κατασκευή της ως μη δογματικής και μετριοπαθούς ομιλήτριας. Επίσης η ακραία διατύπωση (Pomeranz, 1986), «με αφορούσε πάντα» (62), και οι εκφράσεις «καταρχήν σαν άτομο» (62) και «σαν δικιά μου φιλοσοφία» (63), φαίνεται ότι τη βοηθούν να

ενδυναμώνει τον ισχυρισμό ότι η μη παρεμβατικότητα αποτελεί αναπόσπαστο μέρος του εαυτού της, το οποίο προϋπήρχε της εκπαίδευσής της. Στη συνέχεια η θεραπεύτρια επικεντρώνεται στον τρόπο με τον οποίο η μη παρεμβατικότητα επιτελείται στο πλαίσιο της κλινικής πρακτικής, όπου μέσω της υποβάθμισης της δικής της γνώσης και της ανάδειξης της γνώσης και του ενεργητικού ρόλου των θεραπευόμενων (63-67), φαίνεται να δίνει περισσότερη έμφαση στην «ανθρώπινη» πτυχή της, παρά στην αυθεντία της. Από την άλλη μεριά όμως, μέσω της έκφρασης «είμαι εδώ για να τους βοηθήσω ν' ανακαλύψουν πράγματα και όχι να τους δείξω» (66-67), φαίνεται ότι δεν αποποιείται το θεσμικό της ρόλο, καθώς δείχνει ότι διατηρεί τον έλεγχο της θεραπείας.

Μέσα από την ανάλυση των αποσπασμάτων των συνεντεύξεων αυτού του υποκεφαλαίου, φάνηκε ότι η μη παρεμβατικότητα, συγκροτήθηκε στο λόγο των θεραπευτριών, ως μια στάση η οποία δεν συνδέεται με κάποια τεχνική, αλλά αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι του εαυτού. Στο πλαίσιο αυτής της ρητορικής κατασκευής, οι θεραπεύτριες έχτισαν το προφίλ της αυθεντικής, μη παρεμβατικής θεραπεύτριας, που χωρίς να απαξιώνουν τη γνώση τους, τοποθετούνται σε μια ισότιμη θέση σε σχέση με τους θεραπευόμενους. Μέσα από αυτή την επιχειρηματολογική γραμμή, οι θεραπεύτριες φάνηκε και πάλι ότι προσπάθησαν να ισορροπήσουν ανάμεσα στην ισότητα και την αυθεντία, καθώς από τη μία μεριά υποστήριξαν, μέσω της αφήγησής τους, την απροσποίητη επιτέλεση της μη παρεμβατικότητας και από την άλλη ανέδειξαν την επιστημονική τους κατάρτιση, επικαλούμενες το κλινικό τους έργο και τις θεραπευτικές τους εκπαιδεύσεις.

8.6 Συμπερασματικά σχόλια.

Στο συγκεκριμένο αναλυτικό κεφάλαιο αναδείχθηκε ο ένας πόλος του δίπολου *ισοτιμία/ ασυμμετρία*, γύρω από το οποίο οργανώθηκε ο λόγος των συμμετεχόντων, και ειδικότερα αυτός που αναφέρεται στην *ισοτιμία* μεταξύ των ειδικών και των μη

ειδικών. Εξετάζοντας τις ρητορικές πρακτικές μέσω των οποίων συγκροτήθηκε ο πόλος αυτός, διαπιστώθηκαν επικαλύψεις με τα ευρήματα άλλων ερευνών. Συγχρόνως όμως αναδείχθηκε και μια σειρά άλλων πρακτικών, που η εξέτασή τους φαίνεται ότι μπορεί να εμπλουτίσει την υπάρχουσα γνώση γύρω από τον τρόπο επιτέλεσης της ισοτιμίας κατά τη θεραπευτική διεργασία. Επίσης, η θεώρηση αυτών των πρακτικών, μέσα από ένα κριτικό φακό ανάλυσης, πρόσφερε τη δυνατότητα να διευρυνθεί η συζήτηση γύρω από τη στάση του μεταμοντέρνου θεραπευτή, συνδέοντας τη λειτουργία αυτών των πρακτικών με το θέμα της ασυμμετρίας στη θεραπευτική σχέση.

Αναλυτικότερα, εξετάζοντας τα αποσπάσματα των συνεντεύξεων και των παρουσιάσεων της Anderson, φάνηκε ότι οι θεραπευτές, λογοδοτώντας για την υιοθέτηση της μη παρεμβατικότητας, προσπάθησαν να υποστηρίξουν την ένταξή τους στην κατηγορία των μη παρεμβατικών θεραπευτών και να αποτρέψουν έτσι μια ενδεχόμενη μομφή για ασυνέπεια μεταξύ λόγου και κλινικής πρακτικής. Στο πλαίσιο αυτής της επιχειρηματολογίας, η μη παρεμβατικότητα κατασκευάστηκε ως μία θεραπευτική στάση, η οποία δεν προέρχεται μέσα από κάποιες αφηρημένες ιδέες, αλλά μέσα από την ίδια τη θεραπευτική διεργασία. Για την ενίσχυση της γεγονικότητας αυτής της περιγραφής, δύο ρητορικές πρακτικές που χρησιμοποιήθηκαν συχνά στο λόγο των θεραπευτών, ήταν η χρήση του ερείσματος του λόγου των θεραπευόμενων και η ανάδειξη της κλινικής τους εμπειρίας.

Παρόμοια με τις συνεντεύξεις, μια σειρά ρητορικών μηχανισμών, φάνηκε ότι βοήθησε τους θεραπευτές να κατασκευάσουν, στο πλαίσιο των συνεδριών, τη μη παρεμβατικότητα ως μια ισότιμη θεραπευτική στάση. Από αυτές, μία πρακτική η οποία χρησιμοποιήθηκε συχνά στην παρούσα έρευνα και η οποία έχει αναδειχθεί και στο πλαίσιο άλλων λογοαναλυτικών ερευνών, (βλ ενδεικτικά Couture, 2006. Couture & Sutherland, 2005. Kogan & Gale, 1997), είναι η πρακτική του μετριασμού της

βεβαιότητας. Συγκεκριμένα, όπως φάνηκε από τις αναλύσεις των αποσπασμάτων των συνεδριών, οι θεραπευτές, μέσω της χρήσης διαφόρων δεικτών αβεβαιότητας, όπως είναι όπως για παράδειγμα οι εσφαλμένες εκκινήσεις, π.χ. «Σκέφτομαι ότι: αυτή αυτή αυτός ο προβληματισμός», αλλά και μέσω των παύσεων και των εκφράσεων διστακτικότητας, π.χ. «Μμ (8) (hhh)E:», προσπάθησαν να μετριάσουν την βεβαιότητα των αναφορών τους, κατασκευάζοντας έτσι το προφίλ του διαλλακτικού θεραπευτή, ο οποίος δεν υποστηρίζει με απολυτότητα τις ερμηνείες και τις περιγραφές του.

Η πρακτική της (ανα)διατύπωσης, η οποία έχει συζητηθεί τόσο σε έρευνες που εξετάζουν γενικότερα τη θεραπευτική διεργασία (Antaki, 2008. Antaki, Barnes, & Leudar, 2005. Peräkylä, 2019), όσο και σε έρευνες που εστιάζουν στις περιπτώσεις των μεταμοντέρνων θεραπειών (βλ. ενδεικτικά, Couture & Sutherland, 2006. Gale & Newfield, 1992. Sutherland & Couture, 2007. Stancombe & White, 2005. Sutherland & Strong, 2011), αποτέλεσε μία ακόμη πρακτική, μέσω της οποίας οι θεραπευτές υποστήριζαν ρητορικά, στο πλαίσιο των συνεδριών, την ισοτιμία στη σχέση θεραπευτή- θεραπευόμενου. Όπως έδειξαν και τα ευρήματα των άλλων ερευνών, οι θεραπευτές, μέσω της αναδιατύπωσης του λόγου των θεραπευόμενων, από τη μία μεριά έδειξαν ότι προσπαθούσαν να εξετάσουν την κατανόησή τους σε σχέση με την προηγούμενη συμβολή, και από την άλλη, τροποποιούσαν την περιγραφή των συνομιλητών τους, προσφέροντας έτσι ένα νέο νόημα, το οποίο βοηθούσε στο να οδηγηθεί η συζήτηση σε μια ορισμένη κατεύθυνση. Ενώ όμως οι υπάρχουσες έρευνες, με εξαίρεση την έρευνα των Stancombe & White (2005), προσέγγισαν τη συγκεκριμένη πρακτική μέσα από ένα μικρο-αναλυτικό πρίσμα, η παρούσα έρευνα, χρησιμοποιώντας ένα σύνθετο φακό ανάλυσης, προσπάθησε να αναδείξει, όχι μόνο τον τρόπο με τον οποίο συγκροτείται αυτή η πρακτική στο εδώ και τώρα της θεραπευτικής διεργασίας, αλλά και τις επιπτώσεις της ως προς την ασυμμετρία θεραπευτή- θεραπευόμενου.

Μέσα από αυτό το φακό φάνηκε ότι οι θεραπευτές, χρησιμοποιώντας ως έρεισμα το λόγο των θεραπευόμενων και αναπαράγοντας ακόμη και με αυτούσιο τρόπο τα λόγια τους, κατασκεύασαν τη θεραπεία ως μια διεργασία η οποία αναγνωρίζει τη συμβολή των συνομιλητών στην εξέλιξη της θεραπευτικής αλληλεπίδρασης. Συγχρόνως όμως, αναδεικνύοντας κάποιες πτυχές της αφήγησης των θεραπευόμενων και παραβλέποντας άλλες, έδειξαν ότι ασκούσαν έλεγχο στην εξέλιξη της συζήτησης, ενώ παράλληλα ενίσχυσαν τη θέση τους, καθώς πρόσφεραν ερμηνείες οι οποίες, ήταν δύσκολο να απορριφθούν. Με τον τρόπο αυτό οι θεραπευτές φαίνεται ότι υποστήριξαν μια εναλλακτική περιγραφή του προβλήματος, η οποία ήταν σύμφωνη με τις αρχές του μοντέλου τους, δείχνοντας συγχρόνως ότι διατηρούσαν τη διαλλακτικότητά τους.

Πέρα από τις παραπάνω πρακτικές, μια σειρά άλλων πρακτικών, βοήθησε επίσης στην κατασκευή της θεραπείας ως ισότιμης διεργασίας, με κυριότερες τη ρητή αναφορά στον υποκειμενικό τρόπο κατανόησης του θεραπευτή, την πρόσκληση σε μια κοινή επεξεργασία του προβλήματος, μέσω της χρήσης του α' πληθυντικού, την αναγνώριση της 'αφέλειας' του θεραπευτή και την αντιστροφή του ερωτήματος. Ενώ όμως οι πρακτικές αυτές βοήθησαν στην ανάδειξη της συγκατασκευαστικής διάστασης της θεραπείας, συγχρόνως, ορισμένες από αυτές συνέβαλλαν όπως φάνηκε, κατά ένα παράδοξο τρόπο, στην ενίσχυση της αυθεντίας του θεραπευτή. Για παράδειγμα, ο θεραπευτής αντιστρέφοντας το ερώτημα του θεραπευόμενου και κατασκευάζοντας εικόνα του ειδικού που δεν γνωρίζει, έδειξε ότι απέρριπτε την τοποθέτησή του στη θέση της αυθεντίας. Παράλληλα όμως, επαναφέροντας μέσω αυτής της αντιστροφής το τυπικό μοτίβο της θεραπευτικής αλληλεπίδρασης, όπου ο θεραπευτής διατυπώνει τις ερωτήσεις και ο θεραπευόμενος απαντά, έδειχνε ότι ασκούσε έλεγχο στη δομή της θεραπείας. Παρόμοια, μέσω της αναγνώρισης της 'αφέλειάς' του, ο θεραπευτής έδειχνε

από τη μια μεριά ότι μετρίαζε την αυθεντία του, ενώ από την άλλη ενίσχυε τη θέση του, δείχνοντας ότι ως αυθεντία έχει τη δυνατότητα να απομειώνει την εξουσία του.

Παρόμοια με τους θεραπευτές, φάνηκε ότι και οι θεραπευόμενοι, ανάλογα με την γλωσσική περίσταση, τοποθετούσαν το θεραπευτή είτε στη θέση της αυθεντίας, είτε στη θέση του ισότιμου συνομιλητή. Η επίκληση της επαγγελματικής ιδιότητας του θεραπευτή, μέσω εκφράσεων όπως «Πείτε μου εσείς που είστε και ψυχολόγος» και «Δε μπορεί, ξέρετε, αυτή είναι η δουλειά σας», καθώς και η έμφαση στη διαφορά γνώσης ανάμεσα σε ειδικούς και μη ειδικούς, «στην ουσία είμαστε του δημοτικού, είμαστε και αμόρφωτοι», αποτέλεσαν ορισμένες από τις πρακτικές, μέσω των οποίων οι θεραπευόμενοι προσκαλούσαν το θεραπευτή να τοποθετηθεί στη θέση της αυθεντίας. Επίσης, η μη ευθεία απόρριψη της πρότασης του θεραπευτή και ο διστακτικός τρόπος διατύπωσης μιας εναλλακτικής πρότασης, μέσω π.χ. της χρήσης εκφράσεων αβεβαιότητας, π.χ. «θέλω να πιστεύω και νομίζω ότι το εκφράζω σωστά», έδειξε ότι η αυθεντία των ειδικών δεν είναι εύκολο να αμφισβητηθεί από τους μη ειδικούς.

Από την άλλη μεριά όμως οι θεραπευόμενοι, υποδεικνύοντας στους θεραπευτές τον τρόπο με τον οποίο έπρεπε να επιτελέσουν το ρόλο τους, αλλά και κάνοντας χρήση διαφόρων ψυχολογικών όρων, κατασκεύασαν την εικόνα των ενημερωμένων ατόμων αναφορικά με τα θέματα ψυχολογίας. Πέρα όμως από την ανάδειξη αυτής της επιστημονικής γνώσης, ένας άλλος τρόπος ο οποίος βοήθησε τους θεραπευόμενους να ενισχύσουν την εξουσία τους και να τοποθετηθούν έτσι στη θέση του ισότιμου συνομιλητή, ήταν η υποστήριξη της σημασίας του προσωπικού βιώματος, έναντι της εξειδικευμένης επιστημονικής γνώσης του θεραπευτή. Προς την κατεύθυνση της ενίσχυσης της δύναμης των θεραπευόμενων, φαίνεται να λειτούργησε και η πρακτική της αντιστροφής της ερώτησης του θεραπευτή, όπου οι ομιλητές, αποκλίνοντας από το

τυπικό μοτίβο της θεραπευτικής αλληλεπίδρασης, αναγνώριζαν στον εαυτό τους το δικαίωμα να θέτουν και οι ίδιοι ερωτήσεις.

Η ερευνήτρια με τη σειρά της, κατασκευάζοντας, μέσω των ερωτήσεών της, τη μη παρεμβατικότητα ως μια στάση η οποία δεν μπορεί να οριστεί με ένα αντικειμενικό τρόπο, π.χ. «Τι σημαίνει για σένα η μη παρεμβατική θεραπευτική στάση», αλλά και ως μια στάση η οποία δεν έχει μόνο θετικές πτυχές, π.χ. «υπάρχουν κάποιες αρνητικές πλευρές της μη παρεμβατικότητας», έδειξε και αυτή ότι αναγνωρίζει την ύπαρξη διαφορετικών, και ίσως αντιφατικών πτυχών, απέναντι στο θέμα της ισοτιμίας θεραπευτή-θεραπευόμενου.

Μέσα σε αυτό το ρητορικό καμβά φάνηκε ότι κινητοποιήθηκε στο λόγο των θεραπευτών, ένα κεντρικό ερμηνευτικό ρεπερτόριο, το οποίο θα μπορούσε να ονομαστεί ως «η θεραπεία ως ισότιμη διεργασία», καθώς και τα επιμέρους ρεπερτόρια, «η θεραπεία ως μία καθημερινή συνομιλία» και η «ισοτιμία ως αναπόσπαστο μέρος του εαυτού του θεραπευτή». Αν και στόχος αυτού του κεφαλαίου ήταν η ανάδειξη του πόλου της ισοτιμίας, φάνηκε παρόλα αυτά ότι συμπλεκόταν στη λογοδοσία των θεραπευτών ένα άλλο ρεπερτόριο, το οποίο θα μπορούσε να αποκαλεστεί ως «η μη παρεμβατικότητα ως μια επιστημονική στάση».

Αυτός ο τρόπος διαχείρισης της λογοδοσίας, και η ταλάντευση ανάμεσα στην αναγνώριση και την αμφισβήτηση της αυθεντίας, δείχνει ότι στο πλαίσιο της νεοφιλελεύθερης κοινωνίας, όπου προωθούνται οι διακρίσεις και οι κοινωνικές ανισότητες, η έννοια της μη παρεμβατικότητας του θεραπευτή, ανακινεί διλήμματα και προβληματισμούς. Συγκεκριμένα φάνηκε ότι οι θεραπευτές από τη μια μεριά προσπαθούσαν, τόσο στο πλαίσιο των συνεντεύξεων, όσο και στο πλαίσιο της συνομιλίας τους με τους θεραπευόμενους, να περιορίσουν, μέσω διαφόρων ρητορικών μηχανισμών, τη δύναμη που τους απέδιδε η ένταξή τους στο συγκεκριμένο θεσμικό

πλαίσιο. Ενώ όμως η υποστήριξη της ισοτιμίας είναι συμβατή με το βασικό πρόταγμα της δημοκρατίας, από την άλλη μεριά, η προώθηση της ανταγωνιστικότητας και οι τυπικές διαδικασίες πιστοποίησης της γνώσης, αναδεικνύουν την αξία του «τεχνοκράτη» ειδικού, ο οποίος θα πρέπει, μέσα από τη θέση της αυθεντίας, να ασκήσει την εξουσία του (Billig et al., 1988. Brady, Schoeneman, & Sawyer, 2014). Μέσα σε αυτό το ιδεολογικό πλαίσιο, οι συμμετέχοντες θεραπευτές φάνηκε ότι υποστήριζαν, ανάλογα με τη συνομιλιακή περίσταση, με διαφορετικούς τρόπους την επιστημονική τους γνώση και τη θεσμική τους θέση. Συγκεκριμένα, με δεδομένο το ότι συμμετείχαν στην έρευνα λόγω της εκπλήρωσης του κριτηρίου της ολοκληρωμένης εκπαίδευσης σε ένα αναγνωρισμένο ινστιτούτο θεραπευτικής εκπαίδευσης, έδειξαν ότι μπορούσαν να επικαλεστούν, στο πλαίσιο της συνέντευξης, την επιστημονική τους εκπαίδευση και την κλινική τους εμπειρία. Στο πλαίσιο των θεραπειών όμως, όπου το ζητούμενο ήταν η δημιουργία ενός συγκατασκευαστικού κλίματος ανάμεσα σε ειδικούς και μη ειδικούς, οι θεραπευτές φάνηκε ότι απέφευγαν να επικαλεστούν άμεσα την αυθεντία τους, περιορίζοντας την άσκηση της εξουσία τους, στον έλεγχο της δομής της συνεδρίας. Μέσα από αυτό το πρίσμα ανάλυσης φαίνεται δηλαδή, ότι σε ένα κοινωνικοπολιτισμικό πλαίσιο, όπου η αξία της ισότητας συνυπάρχει με την αξία της αυθεντίας, οι μεταμοντέρνοι θεραπευτές βρίσκουν μια δύσκολη ισορροπία ανάμεσα στην ισοτιμία και τη συνεργατικότητα από τη μια μεριά και την ανισότητα και την αυθεντία από την άλλη.

Κεφάλαιο 9: Η Θεραπεία ως Θεσμική Διεργασία

Ενώ στο προηγούμενο κεφάλαιο παρουσιάστηκε ο ένας από τους πόλους του δίπολου γύρω από το οποίο οργανώθηκε ο λόγος των συμμετεχόντων και συγκεκριμένα ο πόλος που δίνει έμφαση στην ισοτιμία των συνομιλητών, στο κεφάλαιο αυτό παρουσιάζεται ο έτερος πόλος, ο οποίος αναφέρεται στην ασυμμετρία ανάμεσα σε ειδικούς και μη ειδικούς. Καθώς συγκροτείται ο πόλος αυτός, φαίνεται ότι κινητοποιείται στο λόγο των συμμετεχόντων, τόσο κατά τις συνεντεύξεις και τις παρουσιάσεις τους, όσο και κατά τον θεραπευτικό διάλογο, ένα ρεπερτόριο το οποίο θα μπορούσε ονομαστεί «μιλάω ως επιστήμονας». Μέσα από την κινητοποίηση αυτού του ρεπερτορίου, η θεραπεία κατασκευάζεται ως μία θεσμική πρακτική όπου ο θεραπευτής, μέσα από τη θέση της αυθεντίας, δείχνει να διατηρεί την ευθύνη για την εύρυθμη λειτουργία του θεσμικού πλαισίου. Σε κάθε μία από τις υποενότητες που ακολουθούν παρουσιάζονται αυτοί οι διαφορετικοί τρόποι συγκρότησης της θεσμικής διάστασης της ψυχοθεραπείας. Αναλυτικότερα, μέσα από την ανάλυση των αποσπασμάτων της πρώτης υποενότητας, αναδεικνύεται ο τρόπος με τον οποίο οι θεραπευτές δομούν στο πλαίσιο των συνεδριών τη θεραπεία ως μία διεργασία, η οποία διαφέρει ως προς τον τρόπο οργάνωσής της από τις καθημερινές αλληλεπιδράσεις, καθώς συνδέεται με συγκεκριμένα δικαιώματα και υποχρεώσεις μεταξύ των συμμετεχόντων. Η δεύτερη ενότητα επικεντρώνεται στον τρόπο με τον οποίο οι θεραπευτές, κατασκευάζουν στο πλαίσιο των συνεντεύξεων το προφίλ του επιστήμονα θεραπευτή, καθώς υποστηρίζουν τόσο τη διαφοροποίησή τους από τους μη ειδικούς, όσο και την επιστημονική διάσταση της προσέγγισής τους. Στην τρίτη ενότητα αναδεικνύεται ο τρόπος με τον οποίο οι θεραπευτές ενισχύουν στο πλαίσιο των συνεδριών, την τοποθέτησή τους στη θέση της αυθεντίας, καθώς μέσω της επίκλησης της επαγγελματικής τους εμπειρίας και της ορθολογικότητας της σκέψης τους, υποστηρίζουν την εγκυρότητα των ερμηνειών και των αναφορών τους.

Μέσα από την ανάλυση των αποσπασμάτων φαίνεται ότι προωθείται, μια κυρίαρχη εκδοχή της θεραπείας, η οποία αναγνωρίζει την αυθεντία των ειδικών και το ρυθμιστικό τους ρόλο στη θεραπευτική διεργασία. Καθώς όμως αυτές οι περιγραφές συμπλέκονται με άλλες περιγραφές, οι οποίες δίνουν έμφαση στην ειδική γνώση των θεραπευόμενων και τη συνεργατική διάσταση της θεραπείας, φαίνεται ότι ο λόγος των συμμετεχόντων «ακροβατεί» συχνά ανάμεσα στην αναγνώριση της αυθεντίας και την ισοτιμία.

9.1 Η ευθύνη του θεραπευτή σε σχέση με τον τρόπο οργάνωσης της θεραπευτικής διεργασίας.

Η επίκληση της θεραπευτικής ευθύνης σε σχέση με τη διεξαγωγή της συνεδρίας φαίνεται ότι αποτελεί έναν από τους τρόπους μέσω των οποίων υποστηρίζεται ρητορικά η θεσμική διάσταση της ψυχοθεραπείας. Συγκεκριμένα, μέσω της έμφασης στο διαφορετικό τρόπο οργάνωσης του θεραπευτικού διαλόγου σε σχέση με τον καθημερινό διάλογο, όπως και μέσω της έμφασης στην ευθύνη του θεραπευτή σε σχέση με τη διατήρηση αυτής της οργάνωσης, υποστηρίζεται μια εκδοχή της θεραπείας η οποία προωθεί την ασυμμετρία στη σχέση ειδικών και μη ειδικών. Η ανάλυση των παρακάτω αποσπασμάτων εστιάζει στον τρόπο με τον οποίο ξεδιπλώνεται στο λόγο των ομιλητών το ρεπερτόριο της θεραπευτικής ευθύνης, αλλά και στον τρόπο με τον οποίο αυτό συμπλέκεται με άλλα ρεπερτόρια. Μέσα από τη σύμπλεξη αυτή, αναδεικνύονται οι αντιθετικές ιδεολογικές θέσεις οι οποίες συνδέονται με τις αξίες της αναγνώρισης της αυθεντίας και του σεβασμού της ισότητας.

9.1.1 Ας μην κάνουμε διάλογο. Να συζητήσουμε τις σκέψεις μας και να μιλήσετε μετά.

Απόσπασμα 17

- 442 Μ: [(Δηλαδή)] τι προσπάθεια να κάνει (.) το να λέει ότι το παιδί φλούφλη να κάνει και
443 να ράνει;

- 444 Θ: Ε::
- 445 Μ: Τι προσπάθεια κάνει για το παιδί;
- 446 Θ: Κύριε Μανώλη
- 447 Θ2: Ας μην κάνουμε διάλογο λίγο να συζητήσουμε
- 448 [τις σκέψεις μας και να μιλήσετε μετά]
- 449 Θ: [δώστε μας λίγο χρόνο να αναλύσουμε]
- 450 Θ2: Ε; Δε θα' θελες [να κάνουμε]
- 451 Θ: [Να ακούσετε] μάλλον
- 452 Θ2: όπως το κάνουμε έτσι συνήθως;
- 453 Θ: λίγο αν μπορείτε να ακούσετε
- 454 Θ2: Γιατί βοηθάει. Βοηθάει αυτό. Ε: και νομίζω ότι καταλαβαίνω και το θυμό του
- 455 Μανώλη γιατί:: εκεί που πήγαιναν να φτιάξουν τα πράγματα η Αντωνία τώρα ξαφνικά
- 456 αρχίζει να κλαίει όταν του μιλάει για τους δικούς της, ενώ δεν έκλαιγε, αρχίζει τς να
- 457 δείχνει ότι:: μ: έρχομαι αλλά δεν έρχομαι σε σένα. Οπότε τον καταλαβαίνω τον θυμό
- 458 του. Νομίζω ότι και οι δύο πρέπει να δώσουν λίγο χρόνο στα πράγματα. Αλλά χωρίς ν'
- 459 αλλάξει η Αντωνία τις συμπεριφορές της. Ίσως και λίγο περισσότερο να τις κλιμακώσει
- 460 και να τις ξεκαθαρίσει.
- 461 Θ: Σε σχέση με την [πατρική της οικογένεια]
- 462 Θ2: [Με την πατρική] της οικογένεια.
- 463 Θ: Εμ εγώ άκουσα κι αυτό που είπε ο Μανώλης το:: ευαίσθητο κομμάτι της Αντωνίας
- 464 (ότι) η Αντωνία έχει ένα ευαίσθητο κομμάτι που:: φαίνεται να μην είναι μόνο για την
- 465 οικογένεια και:: να το χρησιμοποιεί ακόμα και στη δουλειά της ας πούμε (.) έχει ένα
- 466 ευαίσθητο κομμάτι που τη χαρακτηρίζει. Ε:μ είναι κομμάτι της Αντωνία (.) είναι αυτό
- 467 που ακολουθεί την Αντωνία. Από την άλλη ((καθαρίζει τη φωνή της)) ακούω το
- 468 Μανώλη να λέει ότι: αυτό το ευαίσθητο κομμάτι θα πρέπει η Αντωνία να το αλλάξει.
- 469 Ίσως αν το αλλάξει να την κάνει πιο:: δυνατή;
- 470 Μ: Όχι. Να να μη μείνει με τα άψυχα πράγματα μαζί. Μόνο στα έμψυχα να έχει την
- 471 ευαισθησία. Όχι και στα άψυχα.
- 472 Θ: Ε: τς σα να ακούω δηλαδή το Μανώλη να κάνει μια προσπάθεια (.) να βοηθήσει τη
- 473 Αντωνία να: αλλάξει κάποια πράγματα.
- 474 Α: Συγνώμη λίγο.
- 475 Θ: Θα μας ακούσετε και μετά να κρατήσετε
- 476 Α: Πάνω σ' αυτό που είπε. (Μήπως εσύ) δεν έχεις εσύ πάνω στα άψυχα πράγματα
- 477 ευαισθησία; Άμα σου γρατσουνίσει κάποιος το αυτοκίνητο; Θα ευαισθητοποιηθείς;
- 478 Μ: Τελειώνει, τελειώνει, τελειώνει. Περίμενε, περίμενε, περίμενε.
- 479 Θ: Μάλλον σήμερα δεν μπορείτε να μας ακού[σετε]
- 480 Α: [Δε θα μας]
- 481 Θ: Μάλλον σήμερα δε μπορείτε να μας ακούσετε γιατί έχετε έτσι όντως έντονα
- 482 συναισθήματα και:: [θυμό]
- 483 Θ2: [Εγώ] θα παρατηρήσω κάτι (.) θα παρατηρήσω ότι για (πρώτη
- 484 φορά κάθονται) απέναντι
- 485 Γ: [Όχι και την προηγούμενη φορά καθόμασταν έτσι
- 486 Α: [Όχι είναι η δεύτερη
- 487 Θ2: Δε το θυμόμουνα
- 488 Α: Όχι είναι η δεύτερη φορά. Απλά λείπει το τραπεζάκι τώρα γι' αυτό.
- 489 Θ2: Μμ. Ναι. Διέκοψα τη συζήτηση τώρα
- 490 Θ1: Ναι
- 491 Μ: Κάνετε και σχεδιάγραμμα;
- 492 Θ2: Φυσικά.
- 493 Θ: Και;

- 494 Θ2: Ίσως όμως δεν ήσασταν απέναντι. Τώρα το εισπράττουμε ως απέναντι.
 495 Θ: Μμμ
 496 Θ2: Δηλαδή όκει. Έγινε ένα περιστατικό. Ας (δώσουν) χρόνο (και οι δύο). Ας μην
 497 πιαστούν απ' αυτό το περιστατικό. Δηλαδή ήταν τόσο καλά. Είχαν καταφέρει να
 498 βγάλουν τους άλλους στην περίμετρο (.) και οι δύο να προσπαθήσουν. Και ο Μανώλης
 499 να μη δίνει τόσο πολύ σημασία στις λεπτομέρειες αλλά και η Αντωνία να μην
 500 επηρεάζεται τόσο πολύ απ' το συναίσθημα των άλλων. Δηλαδή ↑ναι. Βάζουμε όριο.
 501 Ναι δικαιούται ένας (γονιός να πει πώς να φωνάζουν) το παιδί του. ↑Αλλά (.) ↑και η
 502 γιαγιά όμως (.) είναι γιαγιά, δεν είναι μια ξένη. Και εκείνη δικαιούται να έχει ένα
 503 χαρακτηρισμό για το παιδί της (.) για το εγγόνι της. Δηλαδή κάπου στη μέση τα
 504 πράγματα.
 505 Θ: Ναι αναρωτιέμαι όμως τι είναι αυτό που δυσκολεύει το ζευγάρι
 506 Θ2: Η μετακίνηση. Όλοι μετακινούνται
 507 Θ: να βρει τη μέση
 508 Θ2: Ναι αλλά δεν μπορούν να τη βρουν ακόμα.
 509 Θ: αυτή τη στιγμή
 510 Θ2: Γιατί αλλάζουν τα πράγματα αυτή τη στιγμή. Είναι στην αλλαγή. Δηλαδή η
 511 Αντωνία έκανε τις αλλαγές και ώσπου να το εισπράξει η οικογένεια είναι σαν: το κύμα
 512 (.) πως βγαίνεις ε δηλαδή, γίνεται εδώ η αναταραχή αλλά το κύμα για να βγει εκεί θέλει
 513 χρόνο (.) να βγει στην προκυμαία
 514 Θ: Μμμ
 515 Θ2: Σ' αυτό είμαστε. Σ' αυτή τη φάση. Ας κάνουμε λίγο υπομονή αλλά υποχωρώντας
 516 αμοιβαία όπως κάναν τόσο καιρό. Γιατί τόσο καιρό αυτό κάνανε (.) υποχωρούσαν
 517 αμοιβαία.
 518 Α: Να πω
 519 Θ: Μισό λεπτό, δεν τελειώσαμε. Σα να λες δηλαδή ούτε ο Μανώλης αυτή τη στιγμή να
 520 πιέζει τα πράγματα για ν' ↑αλλάξει την Αντωνία (.) γιατί καταλαβαίνω
 521 Θ2: [(Θ' αλλάξει η Αντωνία μέσα)]
 522 Θ: [και την αγωνία] του ας πούμε ότι: πρέπει ν' αλλάξουν λίγο τα πράγματα για να
 523 βρεθούμε σαν οικογένεια
 524 Θ2: Ε και το θυμό του ότι χρειάζεται τόσο πολύ πια για να ξεγραφτεί αυτό το αγροτικό
 525 απ' το: απ' τ' όνομά σου ας πούμε
 526 Θ: Ναι ναι
 527 Μ: Θέλει μεγάλη προσπάθεια
 528 Θ: Αλλά: και η Αντωνία από την άλλη να δώσει χρόνο και στη δική της οικογένεια να
 529 κατανοήσει τις καιν (.) τα καινούργια δυναμικά τις καινούργιες συνήθειες.
 530 Θ2: Ναι χωρίς ν' αλλάξει όμως τη θέση της.
 531 Θ: Χωρίς ν' αλλάξει τη θέση της.
 532 Θ2: Είναι ο μόνος τρόπος για να μπορέσουν να βρουνε το ανάμεσα. Δηλαδή το
 533 ανάμεσα είναι κάπου εκεί. Ούτε η Αντωνία μπορεί να μείνει τόσο προσκολλημένη στην
 534 οικογένειά της (.) ούτε: όμως και γίνεται να μην μιλήσει με την οικογένειά της. Κάπου
 535 στη μέση είναι.
 536 Μ: Δεν έχω πει να μη μιλήσει αλλά εγώ πιστεύω ότι το ζευγάρι
 537 Α: =Ας τες να τελειώσουνε
 538 Μ: Α δεν τελειώσατε;
 539 Θ: Ε:
 540 Θ2: Είναι αδύνατον ((γέλια)) γιατί διακοπτόμαστε συνέχεια και χάνουμε τον ειρμό.
 541 Οκέι ας δώσουμε χρόνο
 542 Θ: Ναι ναι για να μας γιατί σήμερα έχουν ανάγκη περισσότερο εκείνοι να μιλήσουν.
 543 Λοιπόν. Μπορείτε να μιλήσετε.

Το παραπάνω απόσπασμα προέρχεται από την τελευταία συνεδρία ενός ζεύγους, όπου οι δύο θεραπεύτριες μοιράζονται τον αναστοχασμό τους για ό,τι συζητήθηκε μέχρι εκείνη τη στιγμή. Καθώς οι θεραπεύτριες διακόπτουν το θεραπευτικό διάλογο σε ένα συγκεκριμένο σημείο για να διεξαχθεί η αναστοχαστική συζήτηση, εμποδίζοντας στη φάση αυτή τα υπόλοιπα μέλη του θεραπευτικού συστήματος να παρέμβουν, κατασκευάζουν τη θεραπεία ως μια διεργασία η οποία ακολουθεί μια συγκεκριμένη οργάνωση. Οι θεραπευόμενοι από τη μεριά τους μέσα από την παραβίαση και την αποδοχή των κανόνων του θεραπευτικού πλαισίου, δείχνουν ότι ταλαντεύονται ανάμεσα στις αντιθετικές αξίες της ισότητας και της αυθεντίας.

Αναλυτικότερα, οι θεραπεύτριες πριν το συγκεκριμένο απόσπασμα συζητούν για την προσπάθεια της Αντωνίας να αποστασιοποιηθεί από την οικογένεια καταγωγής, παρά την πίεση που δέχεται από τα μέλη της να παραμείνει στενά συνδεδεμένη μαζί τους. Στην αρχή του αποσπάσματος, ο Μανώλης διατυπώνει μέσω της ερώτησής του, τη δυσαρέσκειά του για τον τρόπο περιγραφής των γεγονότων, «[(Δηλαδή)] τι προσπάθεια ...να ράνει;» (442-443). Η επιμονή στο συγκεκριμένο ερώτημα, «Τι προσπάθεια κάνει για το παιδί;» (445), κινητοποιεί όπως φαίνεται την έντονη αντίδραση των θεραπευτριών, οι οποίες μέσω της ταυτόχρονης παρέμβασης και των επικαλύψεων του λόγου τους (448-451), δείχνουν ότι οι παρεμβάσεις κατά την αναστοχαστική συζήτηση δεν είναι αποδεκτές. Μέσω αυτών των συμβολών οι θεραπεύτριες φαίνεται ότι τοποθετούν τους εαυτούς τους σε μια θέση εξουσίας, σε σχέση με τον τρόπο διεξαγωγής της θεραπευτικής συζήτησης. Ωστόσο, μέσω της χρήσης του προτρεπτικού μορίου «ας», «Ας μην κάνουμε διάλογο» (447), και της ερωτηματικής πρότασης «Δε θα' θελες [να κάνουμε] ... όπως το κάνουμε έτσι συνήθως;» (450-452), φαίνεται ότι μετριάζουν την εξουσία τους, καθώς δείχνουν ότι

οι ίδιες προτείνουν, αλλά δεν επιβάλλουν το συγκεκριμένο τρόπο οργάνωσης της συζήτησης. Λίγο αργότερα όμως, μέσω μιας δήλωσης που δείχνει βεβαιότητα, «Γιατί βοηθάει. Βοηθάει αυτό» (454), ενισχύουν τη θέση τους ως αυθεντίες, καθώς δείχνουν ότι διαθέτουν μια ειδική γνώση σε σχέση με τις ανάγκες των θεραπευόμενων. Στη συνέχεια, ενώ η θεραπεύτρια χρησιμοποιεί ως έρεισμα τη μαρτυρία του Μανώλη για να υποστηρίξει μια συγκεκριμένη περιγραφή, «Εμ εγώ άκουσα κι αυτό που είπε ο Μανώλης» (463), «ακούω το Μανώλη να λέει ότι: αυτό το ευαίσθητο κομμάτι θα πρέπει η Αντωνία να το αλλάξει» (468-469), ο ίδιος παίρνει το λόγο διατυπώνοντας την ένστασή του, «Όχι... Όχι και στα άψυχα» (470-471). Η θεραπεύτρια όμως μη σχολιάζοντας και συνεχίζοντας την αναφορά της, δείχνει με έμμεσο τρόπο ότι σε αυτή τη φάση της θεραπευτικής διεργασίας δεν επιτρέπονται οι παρεμβολές των θεραπευόμενων. Παρά την άρρητη αυτή υπόδειξη, η Αντωνία ζητάει αμέσως μετά την άδεια να παρέμβει, «Συγγνώμη λίγο» (474), δείχνοντας με τον τρόπο αυτό ότι από τη μια μεριά αναγνωρίζει την εξουσία των θεραπευτριών σε σχέση τη διαχείριση της συζήτησης και από την άλλη ότι διεκδικεί για τον εαυτό της το δικαίωμα της ισότιμης ομιλήτριας. Η θεραπεύτρια όμως μέσω της συμβολής της «Θα μας ακούσετε και μετά να κρατήσετε» (475), την αποτρέπει, δηλώνοντας με αμεσότερο τρόπο αυτή τη φορά, ότι στη φάση αυτή δεν επιτρέπονται οι διακοπές. Καθώς όμως η ίδια συνεχίζει, «Πάνω σ' αυτό... Θα ευαισθητοποιηθείς;» (476-477), ο Μανώλης τη διακόπτει και μέσω της συμβολής του, «Τελείωνε, τελείωνε, τελείωνε. Περίμενε, περίμενε, περίμενε» (478) επισημαίνει άρρητα ότι με βάση την οργάνωση του θεραπευτικού πλαισίου σε αυτή τη φάση δεν επιτρέπονται οι διακοπές. Στη συνέχεια η θεραπεύτρια σχολιάζοντας κι αυτή τις παρεμβολές, «Μάλλον σήμερα... έντονα συναισθήματα και:: [θυμό] (481-482), τονίζει με τη σειρά της την απόκλιση από το συνηθισμένο μοτίβο της θεραπευτικής αλληλεπίδρασης. Η παραβίαση ωστόσο των κανόνων της θεραπευτικής

αλληλεπίδρασης φαίνεται ότι συντελείται όχι μόνο από τους θεραπευόμενους, αλλά και από τις θεραπεύτριες. Συγκεκριμένα στη γραμμή 483 η συν-θεραπεύτρια παίρνει το λόγο και επικαλύπτοντας τη θεραπεύτρια προκαλεί μια απότομη αλλαγή στη συζήτηση, «[Εγώ] θα παρατηρήσω... απέναντι» (483-484). Καθώς όμως λίγο αργότερα αναφέρεται στη διακοπή, «Ναι. Διέκοψα τη συζήτηση τώρα» (489), φαίνεται ότι απολογείται για το περιστατικό, δείχνοντας έτσι ότι η οργάνωση της θεραπευτικής αλληλεπίδρασης είναι αυστηρότερη σε σχέση με την καθημερινή συνομιλία. Στη συνέχεια, ενώ η Αντωνία προσπαθεί και πάλι να πάρει το λόγο, «Να πω» (518), η θεραπεύτρια της υπενθυμίζει ότι δεν τελείωσε ο αναστοχασμός τους, «Μισό λεπτό, δεν τελειώσαμε» (519), και συνεχίζοντας την συνομιλία με τη συνάδελφό της, «Σα να λες... γιατί καταλαβαίνω» (519-520), δείχνει ότι στη φάση οι θεραπευόμενοι πρέπει να ακούν χωρίς να διακόπτουν. Στη γραμμή (536) ο Μανώλης εμπλέκεται ξανά στο διάλογο, «Δεν έχω πει να μη μιλήσει αλλά εγώ πιστεύω ότι το ζευγάρι», προκαλώντας την αντίδραση της συζύγου «=Ας τες να τελειώσουνε» (537). Όμως αποδίδοντας τη διακοπή στην λανθασμένη του κατανόηση «Α δεν τελειώσατε;» (538), φαίνεται ότι προσπαθεί να απομακρύνει τον κίνδυνο να κατηγορηθεί για παραβίαση των θεραπευτικών κανόνων. Οι αλληπάλληλες διακοπές προκαλούν όπως φαίνεται την αντίδραση της συν-θεραπεύτριας, η οποία απευθυνόμενη στη θεραπεύτρια σχολιάζει τη δυσκολία τους να συνεχίσουν την αναστοχαστική συζήτηση, «Είναι αδύνατον... ας δώσουμε χρόνο» (540-541). Όμως η έκφραση γέλιου εν μέσω της συμβολής (540) και η αναγνώριση αμέσως μετά της ανάγκης των θεραπευόμενων να μιλήσουν, «γιατί σήμερα έχουν ανάγκη... Μπορείτε να μιλήσετε» (542-543), λειτουργούν ρητορικά, καθώς βοηθούν τις θεραπεύτριες να μετριάσουν τη δύναμή τους και απομακρύνουν έτσι μια ενδεχόμενη μομφή περί επιβολής της εξουσίας τους.

Μέσα από την ανάλυση του επόμενου αποσπάσματος αναδεικνύεται ο τρόπος με τον οποίο η θεραπεύτρια κατασκευάζει στο λόγο της την εικόνα του ατόμου που φέρει την ευθύνη για τον τρόπο διεξαγωγής της συγκεκριμένης συνεδρίας, αλλά και τη συνολικότερη οργάνωση της θεραπείας.

9.1.2 Με το σημείο που βρίσκεσαι σήμερα λοιπόν τι ορίζοντα θα βάλουμε εδώ;

Απόσπασμα 18

- 1110 Θ: Όκει. Με το σημείο που βρίσκεσαι σήμερα λοιπόν τι ορίζοντα θα βάλουμε εδώ;
 1111 Α: Τι ορίζοντα; Εντάξει εγώ δεν θέλω να βάλουμε ορίζοντα
 1112 Θ: ((γέλιο))
 1113 Α: ((γέλιο)) Καταλαβαίνω ότι πρέπει να μπει ένας ορίζοντας. Δεν ξέρω (.) εάν πρέπει
 1114 να μπει ε: θα το δεχτώ. Εννοώ ε: ό[χι να το δεχτώ]
 1115 Θ: [Όχι δεν το λέω] έτσι με το πρέπει. Να μου πεις εσύ
 1116 τι τι ορίζοντα αισθάνεσαι ότι: (.) ότι θα ήθελες καταρχήν.
 1117 Α: Γενικά αυτό που: τέτοιο (.) ↑α επίσης θέλω να ρωτήσω κάτι άλλο
 1118 Θ: Ναι
 1119 Α: Ε: η συμβουλευτική αυ[τό]
 1120 Θ: [Χμ]
 1121 Α: που κάνουμε εμείς δηλαδή
 1122 Θ: Μμ
 1123 Α: είναι μία προσέγγιση;
 1124 Θ: Ό[χι]
 1125 Α: [Πώς] ορίζεται;
 1126 Θ: Όχι (.) συμβουλευτική δεν είναι τρόπος προσέγγισης (.) α άλλο πράγμα είναι η
 1127 μέθοδος προσέγγισης
 1128 Α: Ναι ναι
 1129 Θ: κ' άλλο η συμβουλευτική διαδικασία. Η η συμβουλευτική έχει αρκετό overlapping
 1130 με την ψυχοθεραπεία (.) εντάξει;
 1131 Α: Μμ
 1132 Θ: ειδικά με τον τρόπο που γίνεται εδώ (.) δεν είναι: πολύ ξεκάθαρο (.) η
 1133 συμβουλευτική ξεχωρίζει σε σχέση με το ότι έχει: είναι πιο short διαδικασία (.) πιο
 1134 καθορισμένη (.) έτσι; Ότι: (.) θέλει μια: σύντομη διαδικασία ξέρω γω τόσων συνεδριών.
 1135 Αυτό.
 1136 Α: ↑Α::
 1137 Θ: Και υποτίθεται ότι μένει ας πούμε σ' έναν τς (.) α α θεωρητικά σε ένα πιο
 1138 επιφανειακό επίπεδο απ' ότι αν έκανε κανείς μια long term ψυχοθεραπεία. Αυτή είναι
 1139 η διαφορά της. Η μέθοδος προσέγγισης είναι: (.) έχει να κάνει με τον ειδικό και με το
 1140 σε τι έχει εκπαιδευτεί.
 1141 Α: Ναι ναι
 1142 Θ: Εντάξει;
 1143 Α: Όκει. (2) Εντάξει

Το συγκεκριμένο απόσπασμα προέρχεται από την τελευταία συνεδρία της Άννας. Καθώς η θεραπεύτρια φέρνει στο προσκήνιο το θέμα της ολοκλήρωσης της θεραπείας, δείχνει ότι σε αντίθεση από τις καθημερινές αλληλεπιδράσεις οι οποίες μπορούν να συνεχίζονται αδιαλείπτως, η θεραπευτική συνεργασία πρέπει να ολοκληρωθεί σε ένα συγκεκριμένο διάστημα. Καθώς η θεραπεύτρια αναδεικνύει στο θεραπευτικό διάλογο το συγκεκριμένο ζήτημα, χτίζει το προφίλ της ειδικού που έχει την ευθύνη να οργανώσει τη θεραπευτική αλληλεπίδραση σύμφωνα με συγκεκριμένα κριτήρια. Συγχρόνως όμως κατασκευάζει την εικόνα της διαλλακτικής θεραπεύτριας που δεν επιβάλλει με απόλυτο τρόπο τους θεραπευτικούς κανόνες. Η θεραπευόμενη από την πλευρά της, αν και αποδέχεται τον περιορισμό του θεσμικού πλαισίου, ζητά περαιτέρω διευκρινίσεις για τον τρόπο λειτουργίας του, δείχνοντας την ενεργητική της συμμετοχή στο θεραπευτικό διάλογο.

Αναλυτικότερα, το απόσπασμα ξεκινά με τη συμβολή της θεραπεύτριας, η οποία θέτει ως θέμα συζήτησης τη λήξη της θεραπευτικής συνεργασίας. Εισάγοντας το θέμα αυτό η θεραπεύτρια δείχνει να αναλαμβάνει την ευθύνη της τήρησης του θεσμικού πλαισίου, αποδίδοντας έτσι στον εαυτό της μια θέση εξουσίας. Αυτή όμως η θέση εξουσίας φαίνεται ότι αφορά το μακρο-επίπεδο, καθώς στο τοπικό επίπεδο της αλληλεπίδρασης φαίνεται να υπάρχει ένα μετριασμός της εξουσίας του θεραπευτή (Guilfoyle, 2005). Συγκεκριμένα μέσω της ερώτησης «Με το σημείο που βρίσκεσαι σήμερα λοιπόν τι: ορίζοντα θα βάλουμε εδώ;» (1110) και της χρήσης του α' πληθυντικού, η θεραπεύτρια φαίνεται ότι αναδεικνύει το συγκατασκευαστικό χαρακτήρα της θεραπείας, ενώ μέσω της χρήσης της λέξης «ορίζοντας», δίνεται έμφαση στην ευελιξία της θεραπευτικής διεργασίας. Η Άννα απαντώντας στη θεραπεύτρια μέσω ερώτησης, «Τι ορίζοντα;» (1111), αποκλίνει από το τυπικό ζεύγος γειτνίασης ερώτηση – απάντηση (Schegloff & Sacks 1973), εκφράζοντας με τον τρόπο

αυτό την έκπληξή της για αυτό που της ζητήθηκε. Στη συνέχεια δηλώνοντας την επιθυμία της για συνέχιση της συνεργασίας, «Εντάξει εγώ δεν θέλω να βάλουμε ορίζοντα» (1111), προβάλλει την αντίστασή της στην πρόταση της θεραπεύτριας. Κατόπιν όμως μέσω της έκφρασης γέλιου (1112-1113) και οι δύο συνομιλήτριες δείχνουν ότι αναγνωρίζουν το χιουμοριστικό ύφος της συγκεκριμένης αναφοράς. Με τον τρόπο αυτό η θεραπευόμενη δείχνει ότι αποδέχεται τους περιορισμούς που επιβάλλονται από το θεραπευτικό πλαίσιο, αποτρέποντας έτσι μια ενδεχόμενη κατηγορία για προβολή παράλογων απαιτήσεων. Αντίστοιχα η θεραπεύτρια χωρίς να χρειαστεί να προβεί σε μια ρητή αναφορά, δείχνει ότι υπάρχουν όρια στα αιτήματα που μπορούν να ικανοποιηθούν μέσα στο πλαίσιο της ψυχοθεραπείας. Έτσι μέσω του γέλιου και οι δύο πλευρές φαίνεται να αναγνωρίζουν ότι ανεξάρτητα από τον τρόπο με τον οποίο οικοδομείται η θεραπευτική σχέση σε τοπικό επίπεδο, στο μακρο-επίπεδο το ίδιο το θεσμικό πλαίσιο επιβάλλει κάποιους κανόνες οργάνωσης της συνεδρίας. Η θεραπευόμενη αφού αποδέχεται και ρητά το αίτημα της θεραπεύτριας για ολοκλήρωση της συνεργασίας «Καταλαβαίνω ότι πρέπει να μπει ένας ορίζοντας» (1113), στη συνέχεια απομακρύνει τον εαυτό της από τη θέση αυτού που αποφασίζει, «Δεν ξέρω (.) εάν πρέπει να μπει ε: θα το δεχτώ» (1113-1114), δείχνοντας με τον τρόπο αυτό ότι η διακοπή είναι μία υποχρεωτική επιλογή που επιβάλλεται από το θεσμό. Η θεραπεύτρια όμως μετακινώντας τη συζήτηση στο τοπικό επίπεδο της διάδρασης «[Όχι δεν το...ότι θα ήθελες καταρχήν» (1115-1116), φαίνεται ότι αποδίδει στη θεραπεύτρια τη θέση της ισότιμης συνομιλήτριας, που μπορεί να συμμετάσχει ενεργητικά στην οργάνωση της θεραπευτικής διεργασίας. Η θεραπευόμενη ενώ έχει ξεκινήσει να απαντά στην ερώτηση της θεραπεύτριας για το χρόνο ολοκλήρωσης της θεραπείας, διακόπτει την απάντηση για να ζητήσει πληροφορίες γύρω από τη συμβουλευτική, «Γενικά αυτό που: τέτοιο (.) ↑α επίσης θέλω να ρωτήσω κάτι άλλο» (1117). Μέσω της

ερώτησης αυτής φαίνεται αφενός ότι αποκλίνει από το συνηθισμένο μοτίβο της θεσμικής συνομιλίας, όπου οι ειδικοί ρωτούν και οι θεραπευόμενοι απαντούν (Hutchby & Wooffitt, 2008. Peräkylä, 2019), ενώ παράλληλα δείχνει να αναγνωρίζει τη θεραπεύτρια ως αυθεντία σε σχέση με την ψυχοθεραπεία. Η θεραπεύτρια επικεντρώνοντας την απάντησή της στη χρονική διαφορά ανάμεσα στη συμβουλευτική και την ψυχοθεραπεία, «είναι πιο short διαδικασία (.) πιο καθορισμένη», (1133), «μια long term ψυχοθεραπεία» (1138), φαίνεται ότι αποκωδικοποιεί την ερώτηση της θεραπευόμενης ως μια προσπάθεια να προσαρμόσει την απάντησή της στα κριτήρια της συγκεκριμένης θεραπευτικής πρακτικής. Καθώς όμως αναδεικνύει τη σχετικότητα των ορίων ανάμεσα σε αυτές στις δύο κλινικές πρακτικές, «ειδικά με τον τρόπο που γίνεται εδώ (.) δεν είναι: πολύ ξεκάθαρο» (1132), «υποτίθεται ότι μένει ας πούμε σ' έναν τς (.) α α θεωρητικά σε ένα πιο επιφανειακό επίπεδο» (1137-1138), κατασκευάζει το θεσμικό πλαίσιο της ψυχοθεραπείας ως ένα ευέλικτο πλαίσιο, το προσαρμόζεται ανάλογα με τις ανάγκες των θεραπευόμενων. Πέραν τούτου όμως η θεραπεύτρια δηλώνοντας με απόλυτο τρόπο ότι η «συμβουλευτική δεν είναι τρόπος προσέγγισης» (1126) και κάνοντας χρήση αγγλικών λέξεων «έχει αρκετό overlapping με την ψυχοθεραπεία» (1129-1130), «είναι πιο short διαδικασία» (1133), «μια long term ψυχοθεραπεία» (1138), φαίνεται να αποδέχεται τη θέση της αυθεντίας που της αποδόθηκε από τη συνομιλήτριά της.

Μέσα από την ανάλυση των αποσπασμάτων αυτής της υποενότητας, αναδεικνύεται ο τρόπος με τον οποίο η θεραπεία κατασκευάζεται στο λόγο των θεραπευτών ως μία θεσμική διεργασία, η οποία διέπεται από συγκεκριμένους κανόνες και περιορισμούς. Στο πλαίσιο αυτής της διεργασίας οι θεραπευτές αποδίδουν στον εαυτό τους άλλοτε μια θέση εξουσίας, καθώς αναγνωρίζουν τους εαυτούς τους ως υπεύθυνους για την τήρηση αυτών των κανόνων, (απόσπασμα 17) και άλλοτε τη θέση

του ισότιμου συνομιλητή, καθώς δείχνουν ότι και οι ίδιοι, όπως και οι θεραπευόμενοι, υπόκεινται στους περιορισμούς του συγκεκριμένου πλαισίου (απόσπασμα 18). Από την άλλη μεριά όμως, κατασκευάζοντας το προφίλ των διαλλακτικών συνομιλητριών, δείχνουν ότι η θεραπεία είναι μία ευέλικτη διεργασία, κατά την οποία οι θεραπευόμενοι παίζουν ενεργό ρόλο στην εξέλιξή της.

Μέσα στο πλαίσιο αυτό φάνηκε ότι χρησιμοποιήθηκαν από τους θεραπευτές συγκεκριμένες ρητορικές πρακτικές, οι οποίες συνέβαλλαν στη κατασκευή της θεραπείας ως ασύμμετρης διεργασίας, αλλά και πρακτικές που συνέβαλλαν στην ανάδειξη της συγκατασκευαστικής πτυχής της θεραπείας. Για παράδειγμα, η πρακτική της αποφυγής του σχολιασμού των παρεμβάσεων των θεραπευόμενων, όταν οι παρεμβάσεις αυτές διατυπώνονταν σε ακατάλληλες στιγμές, και η συνέχιση της συνομιλίας ανάμεσα στις θεραπεύτριες (απόσπασμα 17), βοήθησε στη δόμηση της θεραπείας ως μιας διεργασίας, η οποία επιβάλλει συγκεκριμένα δικαιώματα και υποχρεώσεις μεταξύ των συνομιλητών. Από την άλλη μεριά, η ανάδειξη της συγκατασκευαστικής διάστασης της θεραπείας, μέσω της χρήσης του α' πληθυντικού και η διατύπωση ερωτήσεων με στόχο την εκμείωση των επιθυμιών του θεραπευόμενων, συνέβαλλαν στην κατασκευή της θεραπείας ως μιας διεργασίας, η οποία εξελίσσεται με βάση τις ανάγκες των θεραπευόμενων. Τέλος, η έκφραση γέλιου φαίνεται ότι είχε διαφορετικές ρητορικές λειτουργίες, καθώς ανάλογα με το πλαίσιο μέσα στο οποίο εμφανίστηκε βοήθησε, είτε στην αποκατάσταση του θεσμικού χαρακτήρα της συζήτησης, είτε στην απομείωση της αυθεντίας των θεραπευτριών και στην απομάκρυνση μιας ενδεχόμενης κατηγορίας για επιβολή της εξουσία τους.

Οι θεραπευόμενοι/ες από την άλλη μεριά, αποδίδοντας στον εαυτό τους άλλοτε τη θέση του συνομιλητή, που έχει το δικαίωμα να παρεμβαίνει στη συζήτηση όποτε ο ίδιος κρίνει ότι είναι απαραίτητο και άλλοτε τη θέση του ατόμου που είναι

συνυπεύθυνο για την τήρηση των κανόνων της θεραπευτικής αλληλεπίδρασης, έδειχναν ότι αποδέχονταν ή απέρριπταν, ανάλογα με την περίπτωση, αυτή την θεσμική οργάνωση της θεραπείας.

9.2 Η επιστημονική διάσταση του θεραπευτή.

Μέσα από το συγκεκριμένο υπο-κεφάλαιο αναδεικνύεται ο τρόπος με τον οποίο οι θεραπευτές κατασκευάζουν στο λόγο τους τη θεραπεία ως μία ασύμμετρη διεργασία, καθώς αποδίδουν στους εαυτούς τους τη θέση του επιστημονικά καταρτισμένου ατόμου που έχει αποκτήσει μία ειδική γνώση μέσα από κατεστημένες εκπαιδευτικές διαδικασίες, όπως είναι οι ψυχοθεραπευτικές εκπαιδεύσεις και οι πανεπιστημιακές σπουδές.

9.2.1 Είναι απαραίτητο οι θεραπευτές να έχουν εκπαιδευθεί.

Απόσπασμα 19

- 437 E: Μια πρόταση έκανες σε σχέση με την εξέλιξη της μη παρεμβατικότητας (.) της ε:
 438 ψυχοθεραπείας στο μέλλον μάλλον (.) το να μπει σα μάθημα. Υπάρχουν κάποιες άλλες
 439 σκέψεις σε σχέση: (.) με τη θεραπευτική στάση αυτή στο μέλλον; Κάποιες προτάσεις;
 440 Θ: E: (.) ναι. Θεωρώ πάρα πολύ σημαντικό (.) γιατί το είδα να γίνεται σε μένα (.) όχι
 441 γι' άλλο λόγο (.) ε: ότι: ε: θα' πρεπε να δουλεύουν ψυχοθεραπευτικά οι άνθρωποι που'
 442 χουν ↑εκπαιδευθεί να δουλεύουν ψυχοθεραπευτικά.
 443 E: Χμ
 444 Θ: Ανεξάρτητα ποια μέθοδο θα χρησιμοποι[ήσουν]
 445 E: [M:]
 446 Θ: δηλαδή: δεν με πειράζει αν ο άλλος είναι ψυχαναλυτής ε: είναι
 447 γνωστικοσυμπεριφοριστής είναι: ανθρωπιστής ή οτιδήποτε άλλο (.) δεν είναι
 448 απαραίτητα ότι πρέπει να' ναι συστημικοί ή: μεταμοντέρνοι (.) αλλά ↑σίγουρα να' χουν
 449 εκπαιδευθεί. Δηλαδή εγώ είδα μια ↑τεράστια διαφορά και μετακίνηση κυρίαρχα σε
 450 μένα.
 451 E: Χμ
 452 Θ: Δηλαδή είδα εγώ ν' αλλάζω μέσα από τη διαδικασία (.) η όποια διαδικασία σε
 453 ↑όποια τεχνική κι αν εκπαιδευτείς ↑έχει και τη δική σου ψυχοθεραπεία (.) έχει το
 454 κομμάτι της δικής σου προσωπικής ανάπτυξης έτσι κ' αλλιώς (.) και νομίζω ότι αυτό
 455 το χρειαζόμαστε όλοι (.) για να ↑μπούμε [και να]
 456 E:
 457 [M: μ:]
 458 Θ δουλέψουμε με δυνατά πρά[γματα]
 459 E: [M:] Αυτή θα ήταν η πρότασή σου για το μέλλον ε;
 460 Θ: Ναι (.) θα ήταν η πρότασή μου για το μέλλον.

Στο συγκεκριμένο απόσπασμα φαίνεται ότι η θεραπεύτρια, λογοδοτώντας για την υιοθέτηση της μη παρεμβατικότητας, κατασκευάζει, το προφίλ της επιστήμονα ειδικού. Συγκεκριμένα, μέσω της αναγνώρισης της σημασίας της θεραπευτικής εκπαίδευσης, και της αναφοράς στην προσωπική της εμπειρία, η θεραπεύτρια φαίνεται ότι υποστηρίζει ρητορικά την τοποθέτησή της στην κατηγορία των ειδικών, αποδίδοντας έτσι στον εαυτό της, σε αντίθεση με άλλα άτομα που δεν έχουν την αντίστοιχη εκπαιδευτική εμπειρία, ειδικές γνώσεις και δεξιότητες.

Αναλυτικότερα, στην αρχή του αποσπάσματος η ερευνήτρια απευθύνει στη θεραπευόμενη μια ερώτηση σχετικά με τις προτάσεις της για την εξέλιξη της μη παρεμβατικότητας. Όμως πριν τη διατύπωση του ερωτήματος επαναλαμβάνει μια προηγούμενη πρόταση της συνομιλήτριας, η οποία αφορά «το να μπει (η ψυχοθεραπεία) σα μάθημα» (438). Ενώ όμως στόχος αυτής της αναφοράς φαίνεται ότι είναι η ομαλή μετακίνηση της συζήτησης σε ένα άλλο θέμα, η θεραπεύτρια επικεντρώνεται και πάλι στο θέμα της εκπαίδευσης και συγκεκριμένα στις ψυχοθεραπευτικές εκπαιδεύσεις. Ξεκινώντας την αναφορά της μέσω της έκφρασης «Ε: (.) ναι. Θεωρώ πάρα πολύ σημαντικό (.) γιατί το είδα να γίνεται σε μένα» (440), χτίζει μια αφήγηση η οποία φαίνεται ότι στηρίζεται στην προσωπική της μαρτυρία. Με τον τρόπο αυτό η ομιλήτρια φαίνεται ότι προσδίδει αξιοπιστία στο λόγο της, καθώς δείχνει ότι η αναφορά της δεν βασίζεται σε θεωρητικές ιδέες ή αφηγήσεις τρίτων, ενώ μέσω της έκφρασης «όχι γι' άλλο λόγο» (440-441) φαίνεται ότι απομακρύνει τον κίνδυνο της απόδοσης της αναφοράς στο προσωπικό της συμφέρον. Κατόπιν, διατυπώνοντας την άποψη ότι θα έπρεπε να δουλεύουν ψυχοθεραπευτικά μόνο οι εκπαιδευμένοι θεραπευτές (441-442), η θεραπεύτρια προβαίνει σε ένα διαχωρισμό ανάμεσα σε εκπαιδευμένους και μη εκπαιδευμένους θεραπευτές. Μέσω του διαχωρισμού αυτού, και της αναγνώρισης κατά συνέπεια του δικαιώματος να θεωρούνται θεραπευτές μόνο

τα άτομα που έχουν εκπαιδευθεί σε μια θεραπευτική προσέγγιση, φαίνεται ότι «νομιμοποιεί» την ένταξη της στην ευρύτερη κατηγορία των θεραπευτών. Αυτή η ένταξη της επιτρέπει να αποδώσει στον εαυτό της τη θέση του ειδικού από όπου μπορεί να μιλήσει με αξιοπιστία για θέματα ψυχοθεραπείας. Στη συνέχεια, διευκρινίζοντας ότι το κριτήριο αυτό θα πρέπει να ισχύει για τους θεραπευτές όλων των μοντέλων (444), η θεραπεύτρια παρουσιάζεται ως μη προκατειλημμένη υπέρ της μη παρεμβατικότητας, καθώς δείχνει ότι αποδέχεται ως αυθεντίες τους θεραπευτές όλων των μοντέλων εφόσον έχουν εκπαιδευθεί. Συγχρόνως, καθώς είναι και η ίδια εκπαιδευμένη, δείχνει να τοποθετείται σε μια ανώτερη θέση σε σχέση με τους μη εκπαιδευμένους θεραπευτές. Στη συνέχεια μέσω της έκφρασης «δεν με πειράζει...άλλο» (446-447), η θεραπεύτρια φαίνεται ότι αντικρούει και πάλι μια πιθανή κατηγορία περί προκατάληψης έναντι των άλλων θεραπευτικών προσεγγίσεων. Έχοντας κατασκευάσει μέχρι αυτό το σημείο το προφίλ αμερόληπτου ατόμου, επαναδιατυπώνει στη συνέχεια την άποψή της για την σημαντικότητα της εκπαίδευσης, «αλλά ίσγούρα να' χουν εκπαιδευθεί» (448-449), όπου μέσω της χρήσης του αντιθετικού συνδέσμου «αλλά», και της λέξης «ίσγούρα», δίδεται έμφαση στο κύριο σημείο της επιχειρηματολογίας της. Στη συνέχεια, μέσω της έκφρασης «Δηλαδή εγώ είδα μια ίτεράστια διαφορά και μετακίνηση κυρίαρχα σε μένα» (449-450), η θεραπεύτρια επικαλείται και πάλι την προσωπική της εμπειρία σε σχέση με την εκπαίδευσή της, ενισχύοντας την αξιοπιστία της αναφοράς της. Επίσης, μέσω των λέξεων «ίτεράστια» και «κυρίαρχα» δίδεται έμφαση στην εμπειρία αυτή, ενώ η μεταφορική χρήση της λέξης «μετακίνηση» προσθέτει ζωντάνια στην αφήγηση. Στη συνέχεια, μέσω της αλλαγής προσώπου από α' ενικό σε β' ενικό και της έκφρασης «η όποια διαδικασία σε ίόποια τεχνική κι αν εκπαιδευτείς ίέχει και τη δική σου ψυχοθεραπεία (.) έχει το κομμάτι της δικής σου προσωπικής ανάπτυξης έτσι κ' αλλιώς» (452-454), η ομιλήτρια προβαίνει σε μια γενίκευση που λειτουργεί και ως ακραία

διατύπωση. Μέσω της γενίκευσης αυτής δίδεται έμφαση σε ένα κοινό κομμάτι των ψυχοθεραπευτικών εκπαιδευτικών προγραμμάτων, το οποίο αφορά τη θεραπεία και την προσωπική ανάπτυξη του ίδιου του θεραπευτή. Καθώς όμως η εκπαίδευση συνδέεται κατά κύριο λόγο με τη μετάδοση θεωρητικής γνώσης, η αποσύνδεσή της στο σημείο αυτό από αυτή τη διαδικασία και ο συσχετισμός της με βιωματικές διεργασίες φαίνεται ότι βοηθούν τη θεραπεύτρια να αντιμετωπίσει μια πιθανή μομφή περί κατεστημένου τρόπου αντίληψης της ψυχοθεραπείας. Επίσης, μέσω της ιδιωματικής έκφρασης «έτσι κ' αλλιώς» που διατυπώνεται στο τέλος της πρότασης, η σύνδεση εκπαίδευσης και βιωματικών διεργασιών προβάλλεται ως αδιαμφισβήτητη. Τέλος, μέσω της αναφοράς «στα δυνατά πρά[γματα]» (458), η ψυχοθεραπεία κατασκευάζεται ως μια απαιτητική διεργασία κατά την οποία, η ψυχοθεραπευτική εκπαίδευση αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για την επαρκή ανταπόκριση των θεραπειών.

9.2.2. Οι έρευνες λένε ότι αυτά παίζουν πολύ μεγαλύτερο ρόλο απ' τη μέθοδο του θεραπευτή.

Απόσπασμα 20

- 215 Θ: Άρα η αρνητική αντίδραση των ανθρώπων πιο πολύ [σε κάποιες]
 216 Ε: [(Σε επηρέασε)]
 217 Θ: από τις πιο κατευθυντικές μεθόδους ήταν που με: επηρέασε. Δηλαδή τη την ψυ:
 218 ψυχοθεραπεία την βλέπω σαν ένα χορό που: που είναι καλό να γίνεται όσο γίνεται όσο
 219 μπορούμε πιο αρμονικός. Να μην πατάει ο ένας τον άλλον (.) να είμαστε συντονισμένοι
 220 (.) και η ευθύνη του συντονισμού νομίζω πιο πολύ πέφτει πάλι στο βάρος του
 221 θεραπευτή όχι όσον αφορά (.) την μέθοδο ή τα: βήματα που θα κάνει αλλά όσον αφορά
 222 το να μην ε: φέρνει σε δύσκολή θέση (.) να μην παθολογικοποιεί να μην κατηγορεί (.)
 223 έστω και άθελά του τον άνθρωπο που του ζητάει βοήθεια.
 224 Ε: Χμ
 225 Θ: Ε: σ' αυτό επηρεάστηκα πολύ ε: (.) θυμάμαι χαρακτηριστικά ένα άρθρο ε:: (.) της
 226 Lynn Hoffman (2) ε: (.) πώς το' λεγε; (.) The art of lenses
 227 Ε: Χμ [χμ]
 228 Θ: [Κά]πως έτσι
 229 Ε: Ναι
 230 Θ: Ε:: ένα άλλο ήτανε:: ε:μ (.) >ήταν κάποια άρθρα τώρα δεν τα θυμάμαι τα
 231 συγκεκριμένα< (.) από τους προσανατολισμένους σε λύσεις (.) θεραπευτές (.) ε:: που
 232 που στην ουσία ζητούσανε (.) αναζητούσανε περιπτώσεις όπου το πρόβλημα δεν ήταν
 233 και τόσο πρόβλημα ή που λύθηκε επιτυχημένα. ↑Μ' αυτούς τους τρόπους ε: οι
 234 άνθρωποι ↑δεν δυσφορούν. [Δεί]χνουν να:

- 235 E: [Xμ]
- 236 Θ: να: νιώθουν άνετα και να εμπιστεύονται το θεραπευτή που είναι κρίσιμο. E: και
- 237 μετά επηρεάστηκα πάρα πολύ όταν γνώρισα τις: ε:μ ιδέες της αφηγηματικής >περί
- 238 εξωτερίκευσης του προβλήματος και περί ανασυγγραφής< (.) και μια άλλη επιρροή
- 239 που ήρθε ↑λίγο μετά
- 240 E: [Ναι]
- 241 Θ:[που] γνωρίστηκα με την αφηγηματική ήτανε μια ε: (.) ας το πούμε το ονομάζουμε
- 242 μεταπροσέγγιση (.) που την ανάπτυξαν οι Duncan Miller και ↑Sparks (.) ε: έχουν βγάλει
- 243 ένα βιβλίο που λέγεται the heroic client (.) και στην ουσία μιλάν για τους κοινούς
- 244 παράγοντες που λειτουργούν σ' οποιαδήποτε μορφή ψυχοθεραπείας
- 245 E: Xμ
- 246 Θ: κ' έχουν να κάνουν με τους εξωθεραπευτικούς παράγοντες (.) αυτά που φέρνει ο
- 247 πελάτης δηλαδή εφε εφεδρείες γνώσεις σχέσεις (.) που τον βοηθάνε στη ζωή του (.) ε:
- 248 και: οι έρευνες λένε ότι αυτά παίζουν πολύ μεγαλύτερο ρόλο απ' τη μέθοδο του
- 249 θεραπευ[τή]
- 250 E: [Xμ]
- 251 Θ: στην οποία δίνεται ένα ποσοστό: κάπου μεταξύ ↑εφτά και μηδέν κόμμα κάτι τοις
- 252 εκατό (.) λεν έρευνες που έχουν γίνει. Αυτά με:: κούνησαν πάρα πολύ και με βοήθησαν
- 253 να: να αλλάξω την εικόνα που είχα για τον εαυτό μου ως ε: θεραπευτή (.) να
- 254 ↑αποκαθελώσω στην ουσία την ↑δύ[ναμη]
- 255 E: [Ναι]
- 256 Θ: που μπορεί να' χει ο θεραπευτής και να καταλάβω ότι η δύναμη που μπορεί να έχει
- 257 ο θεραπευτής και η προσέγγισή του (.) ε: μπορεί να: έχει ένα ↑θετικό αντίκτυπο στη
- 258 ζωή των ανθρώπων όταν ταιριάζει με τις δικές τους ιδέες.

Στο συγκεκριμένο απόσπασμα ο θεραπευτής, καθώς καλείται να λογοδοτήσει για την υιοθέτηση της μη παρεμβατικότητας, φαίνεται ότι συνδέει την επιλογή του όχι μόνο με την προσωπική του εμπειρία ως θεραπευτής, αλλά και με μια σειρά επιστημονικών επιρροών που δέχθηκε. Μέσω αναφορών σε αναγνωρισμένους για το έργο τους θεραπευτές, σε θεραπευτικά μοντέλα, σε θεωρητικές ιδέες και σε επιστημονικά συγγράμματα, φαίνεται ότι από τη μια μεριά ενισχύει το προφίλ του επιστημονικά ενημερωμένου θεραπευτή και από την άλλη αποδίδει στη θεραπευτική προσέγγιση που υιοθετεί επιστημονικό κύρος και αναγνώριση.

Αναλυτικότερα, στην αρχή του αποσπάσματος ο θεραπευτής αναφερόμενος στις αρνητικές αντιδράσεις των θεραπευόμενων απέναντι στις κατευθυντικές θεραπευτικές μεθόδους, «Άρα η αρνητική αντίδραση των ανθρώπων...ήταν που με: επηρέασε» (215-217), φαίνεται ότι χρησιμοποιεί το εμπειριστικό ρεπερτόριο (Gilbert, & Mulkay, 1984) για να υποστηρίξει τη λογοδοσία του, καθώς δείχνει ότι αποδίδει

στον εαυτό του το ρόλο του παρατηρητή, ο οποίος καταγράφει, αλλά δεν ελέγχει τον τρόπο διαμόρφωσης των γεγονότων. Στη συνέχεια, καθώς διατυπώνει την άποψή του για την ψυχοθεραπεία, φαίνεται ότι ο λόγος του ταλαντεύεται ανάμεσα στην αναγνώριση της ισότητας και της αυθεντίας. Συγκεκριμένα, μέσω της παρομοίωσης της ψυχοθεραπείας με χορό, «Δηλαδή τη την ψυ: ψυχοθεραπεία την βλέπω σαν ένα χορό» (217-218), αναδεικνύει το στοιχείο της συνεργασίας και της ισοτιμίας μεταξύ των μελών, ενώ μέσω της έκφρασης «η ευθύνη του συντονισμού νομίζω πιο πολύ πέφτει πάλι στο βάρος του θεραπευτή» (220-221), αποδίδει στο θεραπευτή μια θέση εξουσίας. Η εξουσία του θεραπευτή όμως μετριάζεται και πάλι, καθώς μέσω μιας λίστας τριών μερών (Jefferson, 1990), «να μην ε: φέρνει σε δύσκολή θέση (.) να μην παθολογικοποιεί να μην κατηγορεί» (222), υποστηρίζεται ότι η δύναμη αυτή χρησιμοποιείται για την ενδυνάμωση του θεραπευόμενου. Στη συνέχεια το επιφώνημα «Χμ» (224) της ερευνήτριας φαίνεται να προσκαλεί το θεραπευτή σε περαιτέρω σχολιασμό της θεραπευτικής του στάσης. Ο ίδιος ανταποκρινόμενος, επικεντρώνει τη λογοδοσία του στην επιστημονική υποστήριξη της επιλογής του. Αναλυτικότερα, αναφερόμενος αρχικά σε ένα άρθρο μιας αναγνωρισμένης θεραπεύτριας του πεδίου της συστημικής θεραπείας, «θυμάμαι χαρακτηριστικά ένα άρθρο ε:: (.) της Lynn Hoffman» (225-226), φαίνεται ότι προσπαθεί να αποδώσει επιστημονικό κύρος στη θεραπευτική στάση που υιοθετεί. Μέσω του λόγου δείχνει ότι ακροβατεί ανάμεσα στη θέση της αυθεντίας και του «συνηθισμένου» ομιλητή, καθώς από τη μια μεριά μέσω της παράθεσης του τίτλου ενός επιστημονικού άρθρου, «The art of lenses» (226), κατασκευάζει την εικόνα του επιστημονικά ενημερωμένου και αξιόπιστου ομιλητή, και από την άλλη μεριά μέσω της αναρώτησης «πώς το' λεγε;» (226) και της αόριστης έκφρασης «[Κά]πως έτσι» (228), παρουσιάζεται ως ένας απλός και «καθημερινός» άνθρωπος που δεν διστάζει να δείξει την αβεβαιότητά του σε σχέση με τη γνώση του.

Μετά την ολοκλήρωση της αναφοράς, η ερευνήτρια διατυπώνει τη μονολεκτική πρόταση «Ναι» (229). Καθώς δεν σχολιάζει ούτε προτείνει κάποια αλλαγή θέματος, φαίνεται ότι καλεί και πάλι το συνομιλητή της να αναπτύξει περαιτέρω τις ιδέες του. Ο ίδιος ενώ εμμένει στην επιστημονική υποστήριξη της επιχειρηματολογίας του, «Ε:: ένα άλλο ήτανε:: ε:μ (.) >ήταν κάποια άρθρα τώρα δεν τα θυμάμαι τα συγκεκριμένα<» (230-231), φαίνεται ότι μέσω της συστηματικής αοριστίας (Potter, 1996), «ήταν κάποια άρθρα» και της έκφρασης «τώρα δεν τα θυμάμαι τα συγκεκριμένα», αποποιείται την κατηγορία της μη ορθής πληροφόρησης. Επίσης, μέσω της γρήγορης εκφοράς της έκφρασης «>ήταν κάποια άρθρα τώρα δεν τα θυμάμαι τα συγκεκριμένα<λόγου», η αδυναμία ενθύμησης παρουσιάζεται ως κάτι συνηθισμένο και άνευ μεγάλης σημασίας. Η απόδοση ωστόσο αμέσως μετά των άρθρων αυτών στους προσανατολισμένους σε λύσεις θεραπευτές, «από τους προσανατολισμένους σε λύσεις» (331), περιορίζει τη αοριστία της προηγούμενης περιγραφής και ενισχύει την επιστημονική πτυχή του ομιλητή. Μέσω της αναφοράς στα άρθρα αυτών των θεραπειών, «που στην ουσία ζητούσανε... το πρόβλημα δεν ήταν και τόσο πρόβλημα ή που λύθηκε επιτυχημένα» (231-233), ο θεραπευτής υποστηρίζει επιστημονικά ένα διαφορετικό τρόπο νοηματοδότησης του προβλήματος, ο οποίος δίνει έμφαση στην υποκειμενικότητα και στις πολλαπλές όψεις της πραγματικότητας. Στη συνέχεια, αναφερόμενος στην επιστημονική του διαδρομή, «Ε: και μετά επηρεάστηκα πάρα πολύ όταν γνώρισα τις ε:μ ιδέες της αφηγηματικής» (236-237), «και μια άλλη επιρροή που ήρθε ↑λίγο μετά» (236) και παρουσιάζοντας τον εαυτό του ως άτομο που ενδιαφέρεται για τις εξελίξεις του πεδίου της ψυχοθεραπείας, ισχυροποιεί όπως φαίνεται τη θέση του ως ειδικός. Επίσης, μέσα από μια αφηγηματική σύνθεση των γεγονότων (Edwards & Potter, 1993), «και μια άλλη επιρροή που ήρθε ↑λίγο μετά» (238-239), προσδίδει ζωντάνια στην περιγραφή του, ενώ μέσω της χρήσης επιστημονικής ορολογίας, «>περί εξωτερίκευσης

του προβλήματος και περί ανασυγγραφής<» (237-238), «μεταπροσέγγιση» (242), της παράθεσης ονομάτων θεραπευτών, «την ανάπτυξαν οι Duncan Miller και ↑Sparks» (242) και της αναφοράς σε τίτλο του βιβλίου, «ένα βιβλίο που λέγεται the heroic client» (243), ενισχύει ακόμη περισσότερο το επιστημονικό προφίλ του. Στη συνέχεια, μιλώντας και πάλι μέσα από το έρεισμα των προσανατολισμένων σε λύσεις θεραπευτών, «στην ουσία μιλάν» (243), για τους «κοινούς παράγοντες που λειτουργούν σ' οποιαδήποτε μορφή ψυχοθεραπείας» (244), ο θεραπευτής εμφανίζεται ως μη προκατειλημμένος υπέρ της δικής του προσέγγισης. Επίσης, ενώ υποβαθμίζει τη σημασία του μοντέλου που υιοθετεί κάθε ειδικός, συγχρόνως μέσα από μια λίστα τριών μερών (Jefferson, 1990), «εφεδρείες γνώσεις σχέσεις» (247), φαίνεται να αναδεικνύει τη συμβολή των θεραπευόμενων, τοποθετώντας τους έτσι σε μια ισότιμη θέση. Προκειμένου όμως να υποστηριχθεί η ειδική τους γνώση και ο δυναμικός τους ρόλος στη θεραπευτική διεργασία, ο θεραπευτής χρησιμοποιεί ως έρεισμα τα ευρήματα ερευνών, «οι έρευνες λένε ότι αυτά παίζουν πολύ μεγαλύτερο ρόλο απ' τη μέθοδο του» (248), «λεν έρευνες που έχουν γίνει» (252). Προς την κατεύθυνση της ενίσχυσης της αξιοπιστίας αυτής της περιγραφής λειτουργεί και η αναφορά στο ακριβές ποσοστό των ερευνών, «κάπου μεταξύ ↑εφτά και μηδέν κόμμα κάτι τοις εκατό» (251-252). Μετά από αυτό το σημείο ο θεραπευτής φαίνεται ότι εγκαταλείπει το επιστημονικό ρεπερτόριο, δίνοντας στην αναφορά του ένα πιο καθημερινό, ανεπίσημο τόνο. Στο πλαίσιο αυτό, η μεταφορική χρήση της λέξης «κούνησαν» (252) βοηθά να αποδοθεί ζωντάνια στην αναφορά (Edwards & Potter, 1993), ενώ η χρήση της προσωπικής αντωνυμίας «με» σε συνδυασμό με ενεργητικά ρήματα, «με:: κούνησαν» (252), «με βοήθησαν» (252), καθώς και η χρήση ρημάτων σε υποτακτική έγκλιση, «να αλλάξω» (252) «να ↑αποκαθλώσω» (254) «να καταλάβω» (256), κατασκευάζουν το θεραπευτή

ως ένα δυναμικό και παθητικό συγχρόνως υποκείμενο, το οποίο διαμορφώνεται, αλλά και «αφυπνίζεται» μέσω του επιστημονικού λόγου.

Μέσα από την ανάλυση των συνεντεύξεων αυτής της υποενότητας, φαίνεται ότι οι θεραπευτές/τριες, αναδεικνύοντας τη σημασία των επιστημονικών επιρροών και της θεραπευτικής τους εκπαίδευσης, αποδίδουν στους εαυτούς τους τη θέση του επιστημονικά ενημερωμένου ειδικού. Συγχρόνως όμως μέσω αυτής της επιχειρηματολογικής τους γραμμής, διαμορφώνουν την εικόνα του ορθολογικού ατόμου, αποτρέποντας έτσι μια ενδεχόμενη κατηγορία για προκατάληψη υπέρ της προσέγγισής τους.

Στο πλαίσιο της λογοδοσίας τους διάφοροι ρητορικοί μηχανισμοί φαίνεται ότι συμβάλλουν στη δόμηση αυτού του επιστημονικού προφίλ, με κυριότερους την επίκληση της προσωπικής εμπειρίας, καθώς και την χρησιμοποίηση του ερείσματος του λόγου αναγνωρισμένων θεραπευτών και των ευρημάτων έρευνας. Ενώ όμως μέσω αυτών των μηχανισμών οι θεραπευτές φαίνεται ότι προσπαθούν να νομιμοποιήσουν ρητορικά την ένταξή τους στην κατηγορία των ειδικών, από την άλλη μεριά η σύμπλεξη του επιστημονικού ρεπερτορίου με το καθημερινό ρεπερτόριο και το ρεπερτόριο του προσωπικού βιώματος, δείχνει ότι οι θεραπευτές «ακροβατούν» ανάμεσα στη θέση του επιστήμονα και τη θέση του «απλού» συνομιλητή.

9.3 Η υποστήριξη της εγκυρότητας της θεραπευτικής οπτικής.

Μέσα από την ανάλυση των αποσπασμάτων αυτής της υποενότητας, αναδεικνύεται ο τρόπος με τον οποίο οι θεραπευτές, υποστηρίζουν ρητορικά μια συγκεκριμένη εκδοχή της πραγματικότητας, μέσω της χρήσης της μαιευτικής μεθόδου και μιας κλειστής ατζέντας. Ενώ όμως ο θεραπευτής φαίνεται ότι ενισχύει με τον τρόπο αυτό την αυθεντία του, ο θεραπευόμενος από την άλλη μεριά, επικαλούμενος την αλήθεια της

προσωπικής τους εμπειρίας, υποστηρίζει τη δική του εκδοχή, διεκδικώντας τη θέση του ισότιμου συνομιλητή.

9.3.1 Άρα λοιπόν έχουμε δίκαιο.

Απόσπασμα 21

- 763 Θ: Πάντως μοιάζεις να έχεις μια τεράστια αγωνία να μη σε πουν το κοριτσάκι του
764 μπαμπά αλλά το μπαμπά χωρίς μπαμπά δεν μπορείς.
765 Κ: : (Γενικά ώρες ώρες δεν μπορώ () πολλές φορές ο μπαμπάς και η μαμά που
766 ανησυχούνε (.) αλλά εντάξει απ' τη μία: μου φωνάζουν ή όταν δε με παίρνουν
767 τηλέφωνο μου σπάνε τα νεύρα γιατί λέω γιατί δεν με πήρανε. Γενικά στη μαμά θα πω
768 με ξέχασες;) Μου φαίνεται περίεργο (.) και: με το μπαμπά:
769 Θ: =Με τι είσαι ευχαριστημένη; Αν δεν πάρουνε (.) [δεν είσαι ευχαριστημένη]
770 Κ: [(Να πάρουν) κανονικά]. Δηλαδή
771 να μη μου πούνε (.) γιατί θα βγαίνω πιο πολύ (.) κάθομαι σπίτι το πρωί (.) μέχρι οχτώ
772 η ώρα το: απόγευμα (.) και βγαίνω μετά.
773 Θ: Μμ
774 Κ: Εκεί νευριάζω γιατί κανονικά δε θα' πρεπε (να πηγαίνω ούτε) στο σχολείο τώρα (.)
775 και μπορεί να' χα φύγει (.) να' χα πάει σε μία ιδιωτική σχολή. Και πώς δε (.) δεν
776 καταλαβαίνω τι (.) μπορεί να χαθεί; (.) τι θα' καναν θα' μouna σ' άλλη πόλη. Αυτό
777 θέλω να το δώσω να το καταλάβουν (.) ότι παρόλο που είμαι () (.) (ξέρω πολλά) κ'
778 αυτά (.) (γενικά καταλαβαίνω ότι θέλω να γυρίζω αργά)
779 Θ: Πολύ ωραία ξέφυγες. Αλλά εγώ θα σε γυρίσω στην ίδια ερώτηση. Τι να κάνουν (.)
780 Να σε παίρνουν (.) ή να μη σε παίρνουν.
781 Κ: Να με παίρνουν κανονικά.
782 Θ: Δηλαδή τι θα πει κανονικά; Πώς είναι το κανονικά;
783 Κ: Να μου στείλουν ένα μήνυμα τι κάνεις. Να το: στέλνει η μαμά (.) γύρω στις έντεκα
784 δώδεκα η ώρα κάτι τέτοιο (.) ή άμα χρειαστεί στέλνω εγώ πιο νωρίς μήνυμα άμα δεν
785 είμαι εγώ καλά και () (να διαπιστώνουν αν είμαι καλά)
786 Θ: Άρα λοιπόν έχει δίκαιο η αίσθηση που έχουμε εμείς με το ένα πόδι που μέσα και το
787 άλλο έξω.
788 Κ: Ναι απλά: όχι: ανά μία ώρα να μου στέλνουν μήνυμα. Ή: πριν καν φύγω απ' το
789 σπίτι (πώς θα φτάσετε;)
790 Θ: Οι υπόλοιποι τι λέτε για αυτά που ακούσατε;
791 Μ: Θα σας πουν αν έχουν κάτι τα παιδιά και γω μετά θα πω:.. Εντάξει.

Το παραπάνω απόσπασμα προέρχεται από τη μεσαία συνεδρία μιας πενταμελούς οικογένειας, η οποία προσήλθε για θεραπεία λόγω των συγκρουσιακών σχέσεων της μεγαλύτερης κόρης Κατερίνας με τους γονείς της. Στο συγκεκριμένο απόσπασμα αναδεικνύεται ο τρόπος με τον οποίο η θεραπεύτρια και η θεραπευόμενη κατασκευάζουν ως αληθοφανή μια διαφορετική εκδοχή σε σχέση με την ευθύνη των μελών της οικογένειας για τις οικογενειακές συγκρούσεις. Κατά τη διαδικασία αυτή η

θεραπεύτρια, ακολουθώντας μια συγκεκριμένη ατζέντα και εμποδίζοντας τις αποκλίσεις από το θέμα της συζήτησης, φαίνεται ότι προσπαθεί να αναδείξει την ορθολογικότητα δικής της εκδοχής, ενώ η θεραπευόμενη μέσα από την αναφορά στην εμπειρία της και την κοινή λογική, υποστηρίζει την εγκυρότητα της δικής της αφήγησης.

Αναλυτικότερα στην αρχή του αποσπάσματος η θεραπεύτρια διατυπώνει μια ερμηνεία σε σχέση με τη συμπεριφορά της Κατερίνας «Πάντως μοιάζεις...δεν μπορείς» (763-764). Ξεκινώντας την ερμηνεία της με την έκφραση «Πάντως μοιάζεις», φαίνεται ότι μετριάζει τη βεβαιότητά της, κατασκευάζοντας την εικόνα του διαλλακτικού ατόμου (Kogan & Gale, 1997. Sutherland & Strong, 2011). Συγχρόνως μέσω της λέξης «τεράστια» (763) αποδίδει ένα εμφατικό τόνο στην περιγραφή, βοηθώντας να αποκρουστεί ο κίνδυνος της αμφισβήτησης. Βάσει αυτής της προτεινόμενης ερμηνείας, η θεραπευόμενη κατασκευάζεται ως ένα αμφιθυμικό άτομο, που από τη μια μεριά ανησυχεί μήπως την πουν «το κοριτσάκι του μπαμπά» (763-764) και από την άλλη δείχνει ότι δεν μπορεί χωρίς αυτόν, «χωρίς μπαμπά δεν μπορείς» (764). Η κόρη, ενώ αρχικά δείχνει να αποδέχεται για τον εαυτό της τη συγκεκριμένη περιγραφή, «(Γενι↑κά ώρες ώρες ... Μου φαίνεται περίεργο» (765-768), στη συνέχεια φαίνεται ότι προσπαθεί να αντικρούσει τις ενδεχόμενες κατηγορίες που απορρέουν από μια τέτοιου τύπου αφήγηση. Αναλυτικότερα, η θεραπεύτρια διατυπώνοντας μια ερώτηση και συνεχίζοντας τη συμβολή της μη αναμένοντας απάντηση, «=Με τι είσαι ευχαριστημένη; Αν δεν πάρουνε (.) [δεν είσαι ευχαριστημένη]» (769), δείχνει ότι στόχος της δεν είναι η απόσπαση κάποιας πληροφορίας, αλλά η κατασκευή της συνομιλήτριας ως ανικανοποίητου ατόμου. Μέσω αυτής της περιγραφής, η ευθύνη των συγκρούσεων φαίνεται να αποδίδεται στην κόρη, ενώ συγχρόνως απαλλάσσονται οι γονείς, καθώς φαίνεται ότι ό,τι και να κάνουν δεν μπορούν να την ικανοποιήσουν. Η

μομφή αυτή κινητοποιεί μάλλον την αντίδραση της κόρης, η οποία πριν ακόμη ανοιχτεί ο συναφής χώρος μετάβασης (transition relevance place) (Schegloff, 2000), διακόπτει τη θεραπεύτρια, «[(Να πάρουν) κανονικά]» (770), προσπαθώντας να μεταφέρει με τη σειρά της την ευθύνη των οικογενειακών συγκρούσεων στους γονείς. Συγκεκριμένα, μέσω της λέξης «κανονικά», φαίνεται ότι επικαλείται την κοινή λογική για να υποστηρίξει την επιχειρηματολογία της, δείχνοντας ότι υπάρχει ένα κοινά αποδεκτό όριο στην εμπλοκή των γονιών. Στη συνέχεια, δομώντας μέσω της χρήσης ενός υποθετικού σεναρίου (Edwards, 1995) ως αυτονόητο το δικαίωμα της να ζει ανεξάρτητα από τους γονείς, «κανονικά δε θα' πρεπε...μία ιδιωτική σχολή» (774-775) και δείχνοντας ότι οι γονείς της δεν θα μπορούσαν να της ασκούν έλεγχο σε μια τέτοια περίπτωση, «τι θα' καναν θα' μουνα σ' άλλη πόλη» (776), φαίνεται να τους προσάπτει την κατηγορία της υπερπροστατευτικότητας. Η χρήση και πάλι της λέξης «κανονικά» (774) βοηθά την ομιλήτρια να δείξει ότι προσεγγίζει την πραγματικότητα μέσα από το πρίσμα της κοινής λογικής, ισχυροποιώντας έτσι το ρεαλισμό της αφήγησής της. Η θεραπεύτρια όμως μέσω της έκφρασης «Πολύ ωραία ξέφυγες» (779), φαίνεται να αποδίδει ιδιοτελή κίνητρα στην αναφορά της συνομιλήτριάς της, επιρρίπτοντάς της εμμέσως τη μομφή της κατασκευής της αφήγησης βάσει προσωπικού συμφέροντος. Επίσης, μέσω της έκφρασης αυτής, η ομιλήτρια δείχνει ότι τοποθετείται στη θέση του ειδικού που ελέγχει τη συζήτηση και καθορίζει τα όρια μέσα στα οποία μπορεί να κινηθεί ο διάλογος. Στη συνέχεια, επαναδιατυπώνοντας το ερώτημα του διατυπώθηκε προηγουμένως, δείχνει ότι αυτό δεν απαντήθηκε επαρκώς από τη θεραπευόμενη, «Τι να κάνουν (.) να σε παίρνουν (.) ή να μη σε παίρνουν» (779-780). Η Κατερίνα ωστόσο μέσω της απάντησης «Να με παίρνουν κανονικά» (781), φαίνεται ότι επιμένει στην ίδια γραμμή επιχειρηματολογίας, καθώς δείχνοντας ότι η ανησυχία των γονιών της είναι υπερβολική, μεταφέρει σε αυτούς την ευθύνη των συγκρούσεων. Η θεραπεύτρια

όμως ζητώντας από τη συνομιλήτριά της να προσδιορίσει το νόημα της λέξης «κανονικά», «Δηλαδή τι θα πει κανονικά; Πώς είναι το κανονικά;» (781), φαίνεται ότι προβληματικοποιεί την απάντησή της, καθώς δείχνει να αμφισβητεί την ύπαρξη μιας κοινώς αποδεκτής άποψης, για το τι σημαίνει κανονική επικοινωνία γονέων και παιδιών. Στη συνέχεια, ενώ η Κατερίνα διευκρινίζει τη δική της οπτική, «Να μου στείλουν ένα μήνυμα... αν είμαι καλά» (785-785), η θεραπεύτρια της προσάπτει την κατηγορία της αμφιθυμικής διάθεσης, «Άρα λοιπόν...και το άλλο έξω» (786-787), επιβεβαιώνοντας έτσι την αρχική της ερμηνεία. Επίσης, εισάγοντας τη συμβολή της μέσω της έκφρασης «Άρα λοιπόν», δείχνει ότι ακολουθεί ένα ορθολογικό συλλογισμό και ότι τα συμπεράσματά της βασίζονται στην αφήγηση της συνομιλήτριας, ενώ μέσω της χρήσης του α΄ πληθυντικού ενισχύει την εγκυρότητα του ισχυρισμού της, δείχνοντας ότι η συγκεκριμένη ερμηνεία δεν υποστηρίζεται μόνο από την ίδια αλλά και από τη συνάδελφό της. Η θεραπευόμενη με τη σειρά της δείχνει αυτή τη φορά να μη προβάλλει κάποια αντίσταση και ξεκινώντας τη συμβολή της μέσω της έκφρασης έκφρασής «Ναι απλά:» (788), φαίνεται ότι προσπαθεί να μετριάσει την περιγραφή της, ζητώντας από τους γονείς της μια μικρή αλλαγή σε σχέση με τον τρόπο που επικοινωνούν, «όχι: ανά μία ώρα να μου στέλνουν μήνυμα. Ή: πριν καν φύγω απ' το σπίτι (πώς θα φτάσετε;)» (785-786).

9.3.2 Εγώ πάλι όμως ακούω το εξής.

Απόσπασμα 22

- 257 N: Ότι μετά: είναι και το θέμα του μεταπτυχιακού. Ή πολλά μπορείς να κάνεις. Γιατί
 258 είναι (όλο) το αντικείμενο (.) άμα έχεις (.) στηρικτικό backup. Καταλαβαίνετε;
 259 >Πολλοί φεύγουνε: εξωτερικά για: διδακτορικά για μεταπτυχιακά: όλα αυτά. Εγώ δεν
 260 έχω ιδέα απ' όλα αυτά και δεν (< Εγώ έχω στο μυαλό μου να τελειώσω τη σχολή και
 261 να ξεκινήσω δουλειά
 262 Θ: Χμ
 263 N: Κ' αυτό μπορεί όντως να γίνει.
 264 Θ: Μμ
 265 N: Αλλά δε ξέρω: αν είναι καλό. Μπορεί αν: (έκανα) κάτι άλλο χρήσιμο: (.) τς αν έκανα
 266 ένα μεταπτυχιακό να' ταν καλύτερο εφόδιο. (2) Για το πιο μέλλον. Απλά όταν (2)

- 267 κοιτάζετε όταν έχετε γονείς με λεφτά μπορείς να σπουδάξεις μέχρι τα τριάντα. Αυτό δεν
 268 είναι καλό (.) απ' τη μια άποψη. Αλλά εγώ τώρα σ' αυτή την περίπτωση (.) είμαι λίγο
 269 πειστικά όπως είπατ όπως: (.) σε: επιταχώνει να βρεις κάτι. Εγώ θα' θελα κάτι: (.) μέση
 270 λύση.
 271 Θ: Χμ
 272 (2)
 273 Ν: Να έχω: το χρόνο να κρίνω τι πρέπει και τι δεν πρέπει για μένα.
 274 Θ: Μμ
 275 Ν: Τώρα είμαι: σε φάση και σε κύκλο και σε οικογένεια που δεν έχω ούτε γνωστούς
 276 ούτε ξαδέρφια που να σπούδασαν και μετά να κάνουν κάτι: που να (.) να έχω τόση σχέση
 277 μ' αυτά.
 278 Θ: Μμ
 279 Ν: Σας το έχω ξαναπεί ότι έχω μπει: ντουγρού
 280 Θ: Μμ. Ναι. Ε εγώ πάλι [το ακούω]
 281 Ν: [Καταλαβαίνετε] όμως το άγχος μου ότι:
 282 Θ: Εγώ πάλι όμως ακούω το εξής. Ότι: μ: (2) έτσι όπως το λες στην αφήγηση είναι σαν
 283 (.) ε: πάλι το ίδιο. Δηλαδή αν κάποιος ας πούμε ξεκινήσει και δουλέψει ε; Σε μια
 284 δουλειά (.) σαν να είναι έτσι ακούγεται ε; Θα είναι αυτή η δουλειά για όλη του τη ζωή
 285 (.) ή αν ας πούμε δεν μεσολαβήσει ένα μεταπτυχιακό (.) ε επίσης σα να είναι πολύ
 286 οριστικό αυτό (.) δεν θα μπορέσει να ξανακάνει μεταπτυχιακό ποτέ ας πούμε.
 287 Ν: Ναι
 288 Θ: Δηλαδή σαν η αφήγηση σα σα να μη δίνει μία δυνατότητα διαφοροποίησης στην
 289 κατάσταση (.) συν συν τω χρόνω
 290 (2)
 291 Ν: Ναι ίσως τα' χω λάθος στο κεφάλι μου.
 292 Θ: Ναι. Ο: όχι δεν λέω ότι είναι λάθος ή σωστό.
 293 Ν: Ναι
 294 Θ: Λέω έτσι το φαντάζεσαι ας πούμε; Ότι (.) αν είναι κάτι που δε θα μ' αρέσει σήμερα
 295 θα είναι αυτό για όλη μου τη ζωή; >Η αν δε κα (.) εφόσον δεν μπορώ να κάνω
 296 μεταπτυχιακό σήμερα δεν θα μπορέσω για όλη μου τη ζωή;< Αυτό εννοώ
 297 Ν: ↑Α. Όχι όχι δεν τα' χω έτσι.
 298 Θ: Μ;
 299 Ν: Όχι δεν τα' χω έτσι. Αλλά και πάλι αργότερα να σκεφτόμουν να κάνω μεταπτυχιακό
 300 ή να: κάνω κάτι (2) θες (.) θες (.) *θες (πάλι)* (.) θες στήριξη. Τώρα: (3) *δεν ξέρω*
 301 (6)
 302 Θ: Χμ. Όπου αυτή τη στήριξη τη φαντάζεσαι μόνο από τους γονείς;
 303 Ν: Ναι. Αν και θα' πρεπε κα στα πόδια μου να στηριχθώ αλλά:
 304 Θ: Μμ
 305 Ν: Δεν ξέρω (2) Πολλοί δουλεύουν και κάνουν μεταπτυχιακό παράλληλα. Πολλά
 306 γίνονται.
 307 Θ: Ναι: Δηλαδή [ναι Έχω έχω]
 308 Ν: [Πολλά μπορείς]
 309 Θ: Θέλω να πω ότι έχω ακούσει πολλά πράγματα στις αφηγήσεις των ανθρώπων έ[τσι;]
 310 Ν: [Ναι]
 311 Θ: Ε:μ να: δουλεύουν και κάποια στιγμή να: κάνουν μεταπτυχιακό απ' αυτά που έχουνε
 312 κερδίσει (.) ή: να εργάζονται κάπου και να τους υποστηρίζει το ίδιο το πλαίσιο εργασίας
 313 για να εκπαιδευτούν σε κάτι άλλο:
 314 Ν: *Ναι*

- 315 Θ: Δηλαδή εν εν δυνάμει: έχω ακούσει και άλλα σενάρια. Δεν δεν ξέρω αν εσύ βλέπεις
 316 μόνο αυτό ας πούμε ότι: ε; (.) ή μπορούν αύριο κάποιιοι γονείς να με στηρίξουν (.) ή
 317 μετά: θα πρέπει απλά να πάω σε μια δουλειά και () και τίποτε άλλο.
 318 Ν: Ε μάλλον βλέπω αυτό. Ίσως και επειδή οι φίλοι μου είναι άνετα και ξέρω ότι (.) ό,
 319 τι θέλουν θα το κάνουν άνετα:
 320 Θ: Μμ
 321 Ν: Είναι πολλά

Το παραπάνω απόσπασμα προέρχεται από μια τελική ατομική συνεδρία, στην οποία συζητείται το θέμα της επαγγελματικής σταδιοδρομίας του θεραπευόμενου, μετά την ολοκλήρωση των βασικών σπουδών. Καθώς, στο πλαίσιο της συνομιλίας, δομούνται αρχικά από τους συνομιλητές διαφορετικά σενάρια σε σχέση με τους πιθανούς δρόμους αποκατάστασης του θεραπευόμενου, η θεραπεύτρια φαίνεται να ενισχύει ρητορικά την εκδοχή της, μέσα από την ανάδειξη της κλινικής της εμπειρίας. Ο θεραπευόμενος αναγνωρίζοντας τελικά τη μονομέρεια της δικής του οπτικής, δείχνει να αποδέχεται την υπεροχή της γνώσης της συνομιλήτριάς του και την τοποθέτησή της στη θέση της αυθεντίας.

Στην αρχή του αποσπάσματος ο θεραπευόμενος αντιπαραθέτει απέναντι στη δυνατότητα των συμφοιτητών του να συνεχίσουν τις πανεπιστημιακές τους σπουδές, τη δική του πιεστική ανάγκη για άμεση αναζήτηση εργασίας, χτίζοντας έτσι την εικόνα του μη προνομιούχου ατόμου. Για τη στήριξη αυτής της περιγραφής ο ομιλητής χρησιμοποιεί διάφορους ρητορικούς μηχανισμούς. Καταρχήν μέσω μιας σεναριακής διατύπωσης με υποθετικό λόγο, «άμα έχεις (.) στηρικτικό backup» (258), ενισχύει την επιχειρηματολογία του, υποστηρίζοντας ότι η παροχή υποστήριξης από το περιβάλλον, αποτελεί απαραίτητο μέσο για την επίτευξη πολλών στόχων, «Η πολλά μπορείς να κάνεις» (257), ενώ στη συνέχεια μέσω της συστηματικής αοριστίας (Potter, 1996), «>Πολλοί φεύγουνε: εξωτερικά για: διδακτορικά για μεταπτυχιακά: όλα αυτά» (259), ενισχύει τη γεγονικότητα της αναφοράς του, υποστηρίζοντας ως δεδομένη την

υποστήριξη αυτή για πολλούς συμφοιτητές. Με τον τρόπο αυτό ο θεραπευόμενος δομεί την εικόνα του «αδικημένου» ατόμου που δεν του προσφέρονται οι ευκαιρίες των περισσότερων συμφοιτητών του, ενώ προς την ίδια κατεύθυνση φαίνεται να λειτουργεί και η αναγνώριση της άγνοιας του, όσον αφορά τις μεταπτυχιακές σπουδές, «Εγώ δεν έχω ιδέα απ' όλα αυτά» (259-260), καθώς και η ανάδειξη της πραγματιστικής διάστασης των προβληματισμών του «< Εγώ έχω στο μυαλό μου να τελειώσω τη σχολή και να ξεκινήσω δουλειά» (260-261). Παρότι η έναρξη εργασίας κατασκευάζεται ως μη προτιμητέα επιλογή στην παρούσα φάση, η χρήση της έκφρασης «δεν ξέρω» (Edwards & Potter, 2005), «Αλλά δε ξέρω: αν είναι καλό» (265), φαίνεται ότι βοηθά τον ομιλητή να απομακρύνει μια ενδεχόμενη κατηγορία για απαξίωση της εργασίας. Στη συνέχεια η χρήση και πάλι ενός υποθετικού σεναρίου, «Μπορεί αν: (έκανα) κάτι άλλο χρήσιμο: (.) τς αν έκανα ένα μεταπτυχιακό να' ταν καλύτερο εφόδιο» (265-266), ενισχύει το επιχείρημα της χρησιμότητας των μεταπτυχιακών σπουδών σε σχέση με την άμεση εύρεση εργασίας, ενώ η εισαγωγή της πρότασης μέσω της λέξης «Μπορεί», βοηθά τον ομιλητή να μετριάσει τη βεβαιότητά του. Καθώς η οικονομική ευχέρεια υποστηρίζεται ως αναγκαία συνθήκη για τη συνέχιση των σπουδών, η χρήση του β' ενικού προσώπου φαίνεται ότι βοηθά να αποδοθεί με ρεαλιστικό τρόπο η περιγραφή, «Απλά όταν (2) κοιτάζτε όταν έχετε γονείς με λεφτά μπορείς να σπουδάζεις μέχρι τα τριάντα» (266-267). Επίσης ο θεραπευόμενος αποδοκιμάζοντας τις περιπτώσεις ατόμων που συνεχίζουν τις σπουδές μέχρι μεγάλη ηλικία, φαίνεται ότι προσπαθεί να αποκρούσει και πάλι την ενδεχόμενη κατηγορία της έλλειψης διάθεσης για εργασία, «κοιτάζτε όταν έχετε γονείς με λεφτά μπορείς να σπουδάζεις μέχρι τα τριάντα» (267). Στη συνέχεια αντιπαραβάλλοντας σε αυτές τις ακραίες περιπτώσεις τη δική του περίπτωση «Αλλά εγώ τώρα σ' αυτή την περίπτωση (.) είμαι λίγο πιεστικά όπως είπατ

όπως: (.) σε: επιταχύνει να βρεις κάτι» (268-269), φαίνεται ότι προσπαθεί να κατασκευάσει το προφίλ του συνετού ομιλητή που θέλει να βρει μια μέση λύση ανάμεσα στις σπουδές και τη δουλειά, «Εγώ θα' θελα κάτι: (.) μέση λύση» (269-270). Ενώ στο σημείο αυτό η συζήτηση επικεντρώνεται στην πίεση που προκαλεί στο θεραπευόμενο η έλλειψη υποστηρικτικού πλαισίου, «Τώρα είμαι:...ντουγρού» (275-279), η θεραπεύτρια παίρνοντας το λόγο «Μμ. Ναι. Ε εγώ πάλι [το ακούω]» (280), δηλώνει την πρόθεσή της να διατυπώσει μια διαφορετική κατανόηση σε σχέση με αυτή την περιγραφή. Παρότι όμως ο συνομιλητής προσπαθεί να επαναφέρει τη συζήτηση στο δικό του βίωμα, «[Καταλαβαίνετε] όμως το άγχος μου ότι:» (281) η ίδια επιμένει, «Εγώ πάλι όμως ακούω το εξής» (282), δείχνοντας ότι ελέγχει την ατζέντα. Μέσα από μια περιγραφή, η οποία δίνει έμφαση στο στοιχείο της επαναληπτικότητας, «σαν (.) ει: πάλι το ίδιο» (282-283), η θεραπεύτρια προσπαθεί να αποδώσει όπως φαίνεται την έλλειψη ευελιξίας στον τρόπο σκέψης του συνομιλητή της. Παρότι όμως οι εκφράσεις «ας πούμε» (283) και «σαν να είναι» (284), βοηθούν τη θεραπεύτρια να ενισχύσει το προφίλ της μεριοπαθούς ομιλήτριας, ο θεραπευόμενος μέσω της απολογητικής έκφρασης «Ναι ίσως τα' χω λάθος στο κεφάλι μου» (291), δείχνει ότι αποκωδικοποιεί το λόγο της ως απόδοση κατηγορίας. Η ίδια, αν και αρνείται αρχικά μια τέτοια πρόθεση, «Ναι. Ο: όχι δεν λέω ότι είναι λάθος ή σωστό» (292), στη συνέχεια επαναλαμβάνοντας την έκφραση «για όλη μου τη ζωή» (295, 296), «Ότι (.) αν είναι κάτι... για όλη μου τη ζωή;<» (294-296), φαίνεται να αναδεικνύει και πάλι το στοιχείο της μη προσαρμοστικότητας του συνομιλητή της. Μέσα από τον ερωτηματικό τρόπο διατύπωσης της αναφοράς όμως, η θεραπεύτρια δείχνει ότι μετριάζει τη βεβαιότητά της, ενώ μέσω της χρήσης του α' ενικού προσώπου φαίνεται ότι προσπαθεί να ταυτιστεί με το συνομιλητή. Ο θεραπευόμενος όμως απορρίπτοντας την ερμηνεία της, «↑Α. Όχι

όχι δεν τα' χω έτσι» (297), και προβάλλοντας τη στήριξη ως απαραίτητη προϋπόθεση για τη συνέχιση των σπουδών, «Αλλά και πάλι αργότερα... θες στήριξη» (299-300), δείχνει ότι το πρόβλημα δεν έγκειται σε κάποια δική του αδυναμία, αλλά σε μια ρεαλιστική δυσκολία. Επίσης, μέσω της αλλαγής από α' σε β' ενικό πρόσωπο (299-300), κατασκευάζει την υποστήριξη για την πραγματοποίηση ενός μεταπτυχιακού ως αντικειμενική ανάγκη, ενώ μέσω της έκφρασης «Τώρα: (3) *δεν ξέρω*» (300), φαίνεται να μετριάζει τη βεβαιότητά του, αποκρούοντας μια πιθανή ένσταση περί ύπαρξης προσωπικού συμφέροντος σε όσα υποστηρίζει (Potter, 1996). Ενώ μέχρι αυτή τη στιγμή ο θεραπευόμενος έχει αποδώσει τη δυσκολία της συνέχισης των σπουδών στην έλλειψη υποστήριξης από το στενό περιβάλλον, η θεραπεύτρια μέσω του ερωτήματος «Όπου αυτή τη στήριξη τη φαντάζεσαι μόνο από τους γονείς;» (302), φαίνεται ότι προκαλεί τη συγκεκριμένη αναφορά. Ο θεραπευόμενος αναγνωρίζοντας πιθανώς τον κίνδυνο της απόδοσης κατηγορίας για φυγοπονία, αναθεωρεί την προηγούμενη περιγραφή, δείχνοντας ότι η στήριξη μπορεί να προέλθει και από τον ίδιο τον εαυτό. Αφού όμως πρώτα αναδεικνύει μέσω της λέξης «αλλά:» (303) και της έκφρασης «Δεν ξέρω» (305), ως αβέβαιη την πραγματοποίηση αυτής της εκδοχής, στη συνέχεια προσπαθεί μέσω της αόριστης έκφρασης «Πολλά γίνονται» (305-306), να αλλάξει την κατεύθυνση της συζήτησης. Η θεραπεύτρια όμως επαναφέρει τη συζήτηση στο πώς το ίδιο το άτομο μπορεί να υποστηρίξει τις μεταπτυχιακές σπουδές, κατασκευάζοντας την εργασία, αντίθετα από την περιγραφή του θεραπευόμενου, όχι ως τροχοπέδη αλλά ως μοχλό στήριξης στη συνέχιση των σπουδών, «Ε:μ να: δουλεύουν... σε κάτι άλλο:» (311-313). Επίσης, μέσω της αναφοράς στις εμπειρίες των θεραπευόμενων, «έχω ακούσει πολλά πράγματα στις αφηγήσεις των ανθρώπων» (309), η θεραπεύτρια φαίνεται ότι ενισχύει τη γεγονικότητα του ισχυρισμού της, ενώ μέσω

της ερώτησης «έ[τσι;]» (309), δείχνει ότι προσπαθεί να αποσπάσει την επιβεβαίωση του συνομιλητή της. Καθώς όμως ο θεραπευόμενος επιβεβαιώνει με διστακτικό τρόπο αυτή την αναφορά, «*Ναι*» (314), η θεραπεύτρια συνεχίζει να επιχειρηματολογεί, κατασκευάζοντας την αφήγησή της ως απόρροια της επαγγελματικής της εμπειρίας, «Δηλαδή εν εν δυνάμει: έχω ακούσει και άλλα σενάρια» (315). Μέσω της αντιπαράθεσης της περιοριστικής οπτικής του θεραπευόμενου και της δυνατότητας πραγματοποίησης των στόχων μέσα από διαφορετικούς δρόμους, «ή μπορούν αύριο... και τίποτε άλλο» (315-316), η ομιλήτρια φαίνεται να αναδεικνύει και πάλι ως πρόβλημα την έλλειψη ευελιξίας του θεραπευόμενου. Ωστόσο, ο ερωτηματικός τρόπος απόδοσης της αναφοράς καθώς και οι εκφράσεις «Δεν δεν ξέρω» (315) και «ας πούμε» (316), βοηθούν τη θεραπεύτρια να μετριάσει τη βεβαιότητα της και να ενισχύσει την εικόνα της διαλλακτικής ομιλήτριας. Ο θεραπευόμενος αποδεχόμενος αυτή τη φορά την προτεινόμενη περιγραφή, «Ε μάλλον βλέπω αυτό» (318), δείχνει να αναγνωρίζει τελικά την αυθεντία της θεραπεύτριας και τη γνώση που απορρέει μέσα από την κλινική της πρακτική, ενώ μέσω της έκφρασης, «Ίσως και επειδή...θα το κάνουν άνετα» (318-319), φαίνεται ότι προσπαθεί να δικαιολογήσει την προηγούμενη τοποθέτησή του.

Μέσα από την ανάλυση των αποσπασμάτων αυτής της υποενότητας, αναδείχθηκε ο τρόπος με τον οποίο θεραπευτές και θεραπευόμενοι, κατασκεύασαν ο καθένας από την πλευρά του, ως αληθοφανή μια συγκεκριμένη εκδοχή της πραγματικότητας. Στο πλαίσιο αυτό, η επίκληση της κοινής λογικής, αποτέλεσε μία από τις βασικές ρητορικές πρακτικές δόμησης της εγκυρότητας της περιγραφής. Πιο συγκεκριμένα, όπως φάνηκε από την ανάλυση, οι συνομιλητές, μέσω της διατύπωσης σεναριακών υποθέσεων, καθώς και μέσω της ανάδειξης της ορθολογικότητας των

συλλογισμών τους, υποστήριζαν τις περιγραφές τους ως ρεαλιστικές και μη αμφισβητούμενες. Πέρα όμως από αυτούς τους ρητορικούς μηχανισμούς, οι οποίοι χρησιμοποιήθηκαν από όλα τα μέλη του θεραπευτικού συστήματος, η επίκληση της επαγγελματικής εμπειρίας και η επαναδιατύπωση των αναπάντητων ερωτημάτων, αποτέλεσαν πρακτικές οι οποίες βοήθησαν τους θεραπευτές να προασπίσουν την εξουσία τους και μέσα από τη θέση αυτή να υποστηρίξουν την αξιοπιστία των προτάσεών τους. Από την άλλη μεριά όμως ο ερωτηματικός τρόπος διατύπωσης των ερμηνειών και η θεμελίωσή τους στο λόγο των θεραπευόμενων, δείχνει ότι ο μη παρεμβατικός θεραπευτής βρίσκεται σε μια εύθραυστη ισορροπία, καθώς αμφιταλαντεύεται ανάμεσα στη θέση του έμπειρου ειδικού και τη θέση του ισότιμου συνομιλητή.

9.4 Συμπερασματικά σχόλια.

Μέσα από την ανάλυση των αποσπασμάτων αυτού του κεφαλαίου, αναδείχθηκε ο τρόπος με τον οποίο συγκροτήθηκε στο λόγο των θεραπευτών, ο άλλος πόλος του διπόλου και συγκεκριμένα αυτός που αναφέρεται στην ασυμμετρία της θεραπευτικής σχέσης. Αναλυτικότερα, μέσα από την κινητοποίηση του ρεπερτορίου «η θεραπεία ως θεσμική διεργασία» και του ρεπερτορίου «μιλάω ως επιστήμονας», οι συμμετέχοντες κατασκεύασαν τη θεραπεία ως μία αλληλεπίδραση με συγκεκριμένα δικαιώματα και υποχρεώσεις ανάμεσα στους συνομιλητές (υποενότητα 9.1), ενίσχυσαν το επιστημονικό τους προφίλ (υποενότητα 9.2) και υποστήριζαν την επιχειρηματολογική τους γραμμή, μέσα από την ανάδειξη της κλινικής εμπειρίας και της ορθολογικότητας της σκέψης τους (υποενότητα 9.3). Παρότι όμως, η κινητοποίηση αυτών των ρεπερτορίων, ανέδειξε την ασύμμετρη πτυχή της θεσμικής αλληλεπίδρασης, από την άλλη μεριά η χρήση του ρεπερτορίου «μιλάω ως απλός συνομιλητής», βοήθησε τους

συμμετέχοντες, να αντιμετωπίσουν μια ενδεχόμενη κατηγορία για επίδειξη εξουσιαστικής συμπεριφοράς.

Πιο συγκεκριμένα, μέσα από τα αποσπάσματα της πρώτης υποενότητας αυτού του κεφαλαίου, η θεραπεία κατασκευάστηκε ως μια διεργασία με συγκεκριμένη δομή, στο πλαίσιο της οποίας οι θεραπευτές ανέλαβαν, ως μέρους του ρόλου τους, την ευθύνη της οργάνωσής της. Ενώ όμως, μέσω της ανάληψης της συγκεκριμένης ευθύνης, οι θεραπευτές έδειχναν ότι αποδέχονταν την εξουσία της θέσης τους, από την άλλη μεριά η παρουσίαση των κανόνων ως περιορισμών οι οποίοι επιβάλλονταν σε όλα τα μέλη της θεραπευτικής αλληλεπίδρασης, βοήθησε στο μετριασμό της εξουσίας αυτής και στην τοποθέτηση των θεραπευτών στη θέση του ισότιμου συνομιλητή. Έτσι, καθώς οι θεραπευτές περνούσαν από τη μια θέση στην άλλη, κινητοποιώντας στο λόγο τους τα αντιθετικά θέματα της κοινής λογικής, κατασκεύαζαν τη μη παρεμβατικότητα, ως μια σύνθετη και περίπλοκη διεργασία, στην οποία το ζητούμενο ήταν η εύρεση μιας ισορροπίας ανάμεσα στη θέση του ειδικού και τη θέση του «απλού» συνομιλητή. Αντίστοιχα όμως και οι θεραπευόμενοι, καθώς περνούσαν από τη θέση του ατόμου που αναζητά συμβουλή, στη θέση του ενημερωμένου, σε σχέση με τα θέματα της ψυχοθεραπείας, ατόμου, έδειχναν ότι ταλαντεύονταν ανάμεσα στην αναγνώριση της αυθεντίας και την ισότητα.

Μέσα από αυτό το πρίσμα, φαίνεται ότι στο νεοφιλελεύθερο πλαίσιο, όπου η γνώση πιστοποιείται μέσω συγκεκριμένων ινστιτούτων και τυπικών διαδικασιών, αποδίδεται στους θεραπευτές μια θέση αυθεντίας, η οποία συνδέεται με την εξειδικευμένη, «τεχνοκρατική» γνώση τους, αναφορικά με τα θέματα της θεραπευτικής διεργασίας. Από την άλλη μεριά όμως, καθώς μέσω της παγκοσμιοποίησης και της ανάπτυξης της ψηφιακής τεχνολογίας (Διερωνίτου & Ιωαννίδου, 2017), διευκολύνεται

η πρόσβαση στη γνώση, οι θεραπευόμενοι, αναγνωρίζοντας συχνά τους εαυτούς τους ως γνώστες της θεραπευτικής διεργασίας και λειτουργώντας ως «εν μέρει» ειδικοί, φαίνεται ότι διεκδικούν μια ισότιμη θέση στο θεραπευτικό διάλογο.

Στην περίπτωση των συνεντεύξεων του δεύτερου υποκεφαλαίου, αναδείχθηκε ο τρόπος με τον οποίο οι συμμετέχοντες ενίσχυσαν το προφίλ του επιστήμονα- ειδικού. Συγκεκριμένα φάνηκε ότι οι θεραπευτές, καθώς λογοδοτούσαν για την επιλογή της προσέγγισης και τη θεραπευτική τους στάση, κινητοποίησαν στο λόγο τους το ρεπερτόριο του «μιλάω ως επιστήμονας». Μέσα από το ρεπερτόριο αυτό, οι ομιλητές ανέδειξαν την επιστημονική διάσταση της προσέγγισής τους και ενίσχυσαν το κύρος των αναφορών τους, καθώς έδειξαν ότι οι αναφορές αυτές θεμελιώνονται στο λόγο αναγνωρισμένων επιστημόνων και σε δεδομένα ερευνών. Μέσα από την υποστήριξη αυτής της επιχειρηματολογικής γραμμής, φάνηκε ότι σε ένα νεοφιλελεύθερο ιδεολογικό πλαίσιο, όπου προωθείται μία εξιδανικευμένη αντίληψη της επιστήμης (Collin & Pedersen, 2015), μέσω της έμφασης στην επιστημονική αντικειμενικότητα και την τεκμηριωμένη έρευνα (evidence-based research), ο μεταμοντέρνος θεραπευτής πρέπει να «μιλήσει» την κυρίαρχη επιστημονική γλώσσα, για να υποστηρίξει μια εναλλακτική θεραπευτική στάση, η οποία προκαλεί τις παραδοσιακές αξίες της αλήθειας και της καθολικότητας.

Μέσα από τα αποσπάσματα της τελευταίας υποενότητας, αναδείχθηκε ο τρόπος με τον οποίο τα μέλη της θεραπευτικής αλληλεπίδρασης, ενίσχυσαν μέσω της χρήσης διαφόρων ρητορικών μηχανισμών, την εγκυρότητα των περιγραφών και των απόψεών τους. Όπως φάνηκε από την ανάλυση, τόσο οι θεραπευόμενοι όσο και οι θεραπεύτριες, επικαλέστηκαν κριτήρια της κοινής λογικής, όπως είναι ο ορθολογικός χαρακτήρας της περιγραφής και η εμπειρία, για να κατασκευάσουν τις περιγραφές τους ως έγκυρες και

αδιαμφισβήτητες. Παρότι όμως τα κριτήρια αυτά ήταν κοινά για όλους τους συμμετέχοντες, το κάθε μέλος φαίνεται ότι επικαλέστηκε, ανάλογα με τη θέση του στο θεραπευτικό σύστημα, μια διαφορετική πτυχή της εμπειρίας του, για να υποστηρίξει την αληθοφάνεια των ισχυρισμών του. Συγκεκριμένα, φάνηκε ότι ενώ οι θεραπευόμενοι τεκμηρίωσαν τις αναφορές τους στο προσωπικό τους βίωμα, οι θεραπευτές από την άλλη μεριά υποστήριξαν την επιχειρηματολογία τους στη βάση της επαγγελματικής τους εμπειρίας, αξιόνοντας έτσι την ένταξή τους στην κατηγορία των επιστημόνων. Μέσα από την ένταξη αυτή, οι θεραπευτές ενίσχυσαν την εικόνα της αυθεντίας και υποστήριξαν τα διαφορετικά δικαιώματα που απορρέουν τοποθέτησή τους στη θέση του ειδικού, καθώς οι ίδιοι, σε αντίθεση με τους θεραπευόμενους, δεν είναι υποχρεωμένοι να αναφέρονται σε θέματα της προσωπικής τους ζωής.

Σε αντίθεση όμως με τις συνεντεύξεις, όπου οι συμμετέχοντες επικαλούνταν με άμεσο τρόπο την επιστημονικότητά τους μέσω της θεμελίωσης των αναφορών σε συγγραφείς και ερευνητικά ευρήματα, εντός των συνεδριών, οι ομιλητές ασκούσαν πολύ περιορισμένα την εξουσία τους, κυρίως, μέσα από την επίκληση της επαγγελματικής τους εμπειρίας και μέσα από την άσκηση ελέγχου σε σχέση με τη δομή της θεραπείας. Αυτή η διαφοροποίηση ανάμεσα στα δύο συνομιλιακά πλαίσια, δείχνει ότι σε μια νεοφιλελεύθερη κοινωνία, στην οποία αναγνωρίζεται η σημασία της κατεστημένης εκπαίδευσης και τα τυπικά προσόντα, ο μη παρεμβατικός θεραπευτής δεν μπορεί να αποκηρύξει την αξία της γνώσης και την εξουσία που συνδέεται με τη γνώση αυτή. Ενώ όμως «νομιμοποιείται» να αναφέρεται ρητά στην επιστημονικότητά του σε συνομιλιακά πλαίσια εκτός συνεδριών, εντός των συνεδριών μπορεί να ασκεί πολύ ενεργά την εξουσία του, μόνο όταν διακυβεύονταν τα όρια της θεραπείας, με στόχο την διατήρηση ενός «ισότιμου θεραπευτικού πλαισίου» και την καθοδήγηση των

θεραπευόμενων στην επιτέλεση μιας «ισότιμης συγκατασκευαστικής θεραπευτικής διεργασίας».

Κεφάλαιο 10: Συζήτηση

10.1 Σύνοψη βασικών ευρημάτων και κλινικές προεκτάσεις.

Η παρούσα διδακτορική διατριβή εκκινώντας από την επιστημολογική αφετηρία του κοινωνικού κονστρουξιονισμού (Burgt, 1995), επιχείρησε να εξετάσει τον τρόπο με τον οποίο επιτελείται η μη παρεμβατική θεραπευτική στάση των μεταμοντέρνων θεραπειών, τόσο στο εδώ και τώρα της θεραπευτικής αλληλεπίδρασης, όσο και σε συνομιλιακά πλαίσια εκτός συνεδριών. Συγκεκριμένα, μέσω της αξιοποίησης ενός πολυπρισματικού φακού ανάλυσης, ο οποίος συνδυάζει την προσέγγιση της λογοψυχολογίας (Edwards & Potter, 1993, 1992) με την κριτική λογοκοινωνιοψυχολογία (Edley, 2011, Wetherell, 1998, Wetherell & Edley, 1999), η θεραπευτική στάση προσεγγίστηκε όχι ως μια ενδοψυχική ιδιότητα του θεραπευτή, αλλά ως μια ρητορική κατασκευή, η οποία ενεργεργοποιείται στο τοπικό πλαίσιο της αλληλεπίδρασης και συνδέεται με το ευρύτερο κοινωνικοπολιτισμικό πλαίσιο.

Μέσα από αυτόν τον αναλυτικό φακό, φάνηκε ότι ο λόγος των θεραπειών συγκροτήθηκε γύρω από ένα δίπολο, με τον ένα πόλο να αναφέρεται στην «ισοτιμία της θεραπευτικής διάδρασης», και τον άλλο, «στη θεσμική διάσταση της ψυχοθεραπείας» και την ασυμμετρία που προκύπτει από τις προκαθορισμένες θέσεις των συμμετεχόντων στο διάλογο. Από τις θεραπευτικές πρακτικές που συνέβαλλαν σε αυτή τη συγκρότηση, φάνηκε ότι ορισμένες εμφανίζονται ως αναλυτικά ευρήματα και σε άλλες έρευνες, ενώ άλλες αναδεικνύονται για πρώτη φορά στο συγκεκριμένο ερευνητικό πλαίσιο.

Αναλυτικότερα, δύο από τις πρακτικές που αναδείχθηκαν στην παρούσα έρευνα και οι οποίες συζητούνται γενικότερα ως τυπικές πρακτικές των μεταμοντέρνων θεραπειών, είναι οι πρακτικές του μετριασμού της βεβαιότητας και της

(ανα)διατύπωσης του λόγου του θεραπευόμενου. Συγκεκριμένα, η πρακτική του μετριασμού της βεβαιότητας, η οποία αναδείχθηκε σε έρευνες που εξετάζουν τη μεταμοντέρνα θεραπευτική διεργασία (βλ. ενδεικτικά, Couture, 2006. Couture & Sutherland, 2005. Kogan & Gale, 1997), φάνηκε ότι βοήθησε τους ομιλητές να χτίσουν το προφίλ του διαλλακτικού θεραπευτή, διαφοροποιώντας έτσι την εικόνα τους από τους παραδοσιακούς θεραπευτές, οι οποίοι μέσα από τη θεωρία τους, δείχνουν ότι διαθέτουν απαντήσεις για όλα τα προβλήματα θεραπευόμενων. Παρόμοια, η πρακτική της (ανα)διατύπωσης του λόγου των θεραπευόμενων, η οποία αναδείχθηκε τόσο σε έρευνες που εξετάζουν ευρύτερα τη θεραπευτική διεργασία (Antaki, 2008. Antaki, Barnes, & Leudar, 2005. Peräkylä, 2019), όσο και σε έρευνες που εστιάζουν στις περιπτώσεις των μεταμοντέρνων θεραπειών (βλ. ενδεικτικά, Couture & Sutherland, 2006. Gale & Newfield, 1992. Sutherland & Couture, 2007. Sutherland & Strong, 2011), συνέβαλλε στην κατασκευή της θεραπείας ως ισότιμης διεργασίας, καθώς βοήθησε τους θεραπευτές, να επιτελέσουν, τρεις κύριες λειτουργίες: να δομήσουν το προφίλ του καλού ακροατή, να κατασκευάσουν την εικόνα του αβέβαιου ομιλητή και να θεμελιώσουν την επιχειρηματολογία τους στο λόγο των θεραπευόμενων.

Πέρα όμως από τις παραπάνω πρακτικές, μέσα από την ανάλυση των αποσπασμάτων της παρούσας έρευνας, φάνηκε ότι οι θεραπευτές ξεδίπλωσαν και μια σειρά άλλων πρακτικών, οι οποίες δεν έχουν συζητηθεί στο πλαίσιο άλλων ερευνών. Αναλυτικότερα, μία αυτές τις πρακτικές ήταν η πρακτική της «καθημερινοποίησης» της θεραπευτικής διεργασίας, όπου οι θεραπευτές, χρησιμοποιώντας ιδιωματικές εκφράσεις και λέξεις του καθημερινού λεξιλογίου, κατασκεύασαν τη θεραπεία, τόσο στο πλαίσιο του θεραπευτικού διαλόγου, όσο και στο πλαίσιο των συνεντεύξεων και των παρουσιάσεων, περισσότερο ως μια καθημερινή συνομιλία, παρά ως μια θεσμική

αλληλεπίδραση. Παρόμοια, η αναφορά στην υποκειμενικότητα της ερμηνείας του θεραπευτή και ο έλεγχος της κατανόησής του μέσω ευθείας ερώτησης, συνέβαλλαν στην δόμηση του θεραπευτικού διαλόγου ως ισότιμη συνομιλία. Οι συγκεκριμένες πρακτικές, αν και μπορούν να τοποθετηθούν κάτω από την ομπρέλα των πρακτικών του μετριασμού της βεβαιότητας, αναδεικνύουν με πιο ευθύ τρόπο την υποκειμενικότητα της οπτικής του θεραπευτή, καθιστώντας έτσι την εκδοχή του ανοιχτή στην απόρριψη. Ενώ όμως όλες οι παραπάνω πρακτικές βοήθησαν όπως φάνηκε στο να κατασκευαστεί η θεραπεία ως μία ισότιμη διεργασία, από την άλλη μεριά, μια σειρά άλλων πρακτικών, συνέβαλλε στην ανάδειξη της εξουσίας της θεραπεύτριας και στην υποστήριξη της αυθεντίας της.

Αναλυτικότερα, η πρακτική της αντιστροφής των ερωτήσεων των θεραπευόμενων, που εμφανίστηκε κυρίως στις φάσεις κλιμάκωσης της έντασης ανάμεσα στους συνομιλητές, βοήθησε τους θεραπευτές να διατηρήσουν τον έλεγχο της συνομιλίας, επαναφέροντας το κανονιστικό μοτίβο της θεραπευτικής αλληλεπίδρασης, δηλαδή το δικαίωμα των θεραπευτών να διατυπώνουν ερωτήσεις και την υποχρέωση των θεραπευόμενων να απαντούν. Η περαιτέρω διερεύνηση της συγκεκριμένης πρακτικής φαίνεται ότι έχει ιδιαίτερη αναλυτική σημασία, καθώς, ενώ οι αποκλίσεις από τις κανονικότητες της συνομιλίας αξιοποιούνται αναλυτικά στο πλαίσιο άλλων λογοαναλυτικών ερευνών (π.χ. Diorinou & Tseliou, 2014. Patrika & Tseliou, 2016), ωστόσο, δεν υπάρχουν μελέτες που να επικεντρώνονται στις συνέπειες της συγκεκριμένης πρακτικής στο πλαίσιο της θεραπευτικής αλληλεπίδρασης. Παρόμοια με την αντιστροφή των ερωτήσεων, η πρακτική της επαναφοράς της συζήτησης σε ένα συγκεκριμένο θέμα, βοήθησε τους θεραπευτές να αποδώσουν στους εαυτούς τους τη θέση του ρυθμιστή της θεραπευτικής συνομιλίας, ενώ η πρακτική του προσδιορισμού

των ορίων της θεραπείας, κατέστησε ως μη αποδεκτές τις παρεμβολές των θεραπευόμενων, σε συγκεκριμένες φάσεις της θεραπείας. Πέρα από αυτές τις δύο πρακτικές, οι οποίες αναδεικνύουν την άσκηση ελέγχου σε σχέση με τη δομή της θεραπείας, η πρακτική της επίκλησης της επαγγελματικής εμπειρίας, βοήθησε τους συμμετέχοντες, αφενός να υποστηρίξουν την εγκυρότητα της ερμηνείας τους στο πλαίσιο των συνεδριών και αφετέρου, να κατασκευάσουν στο πλαίσιο των συνεντεύξεων τη μη παρεμβατικότητα ως μια στάση, η οποία δεν βασίζεται σε αφηρημένες θεωρητικές ιδέες, αλλά στις πραγματικές ανάγκες των θεραπευόμενων.

Σε αντίθεση όμως με την επίκληση της επαγγελματικής εμπειρίας, η οποία συναντάται σε όλα τα συνομιλιακά πλαίσια, η πρακτική της επίκλησης της αυθεντίας περιορίστηκε όπως φάνηκε στο πλαίσιο των συνεντεύξεων και των παρουσιάσεων, δείχνοντας, ότι για ένα μη παρεμβατικό θεραπευτή, η θεμελίωση των αναφορών του σε συγγράμματα, έρευνες και ψυχολογικούς όρους, είναι αποδεκτή μόνο σε πλαίσια εκτός θεραπείας. Αντίθετα, στις συνεδρίες, οι θεραπευτές φάνηκε ότι προσπαθούσαν να δημιουργήσουν ένα συγκατασκευαστικό πλαίσιο ισοτιμίας, εντός του οποίου μπορούσαν να υποστηρίξουν πολύ περιορισμένα τις απόψεις τους, χρησιμοποιώντας πρακτικές οι οποίες συνδέονται περισσότερο με την κοινή λογική, παρά με την επιστημονικότητά τους, όπως είναι η πρακτική της ανάδειξης του ορθολογικού χαρακτήρα των συλλογισμών και η θεμελίωση της ερμηνείας στο λόγο των θεραπευόμενων.

Παρόμοια και οι θεραπευόμενοι, καθώς διαπραγματεύονταν συγκεκριμένα συνομιλιακά θέματα με τους θεραπευτές, χρησιμοποίησαν μια σειρά ρητορικών πρακτικών για ενισχύσουν την επιχειρηματολογία τους. Μέσα από αυτές τις πρακτικές κατασκεύασαν τη θεραπεία, άλλοτε ως μια θεσμική διεργασία και άλλοτε ως μια

ισότιμη συζήτηση, αποδίδοντας έτσι στο θεραπευτή, ανάλογα με την γλωσσική περίσταση, είτε τη θέση της αυθεντίας, είτε τη θέση του ισότιμου συνομιλητή. Όπως φάνηκε, η επίκληση της θεσμικής θέσης του θεραπευτή και η ανάδειξη της διαφοράς γνώσης ανάμεσα σε ειδικούς και μη ειδικούς, αποτέλεσαν πρακτικές μέσω των οποίων οι θεραπευόμενοι απέδωσαν στο θεραπευτή τη θέση της αυθεντίας. Επίσης, μέσω της πρακτικής του μετριασμού της βεβαιότητας, οι θεραπευόμενοι φάνηκε ότι προσπάθησαν να αμβλύνουν τις ενστάσεις τους απέναντι στις προτεινόμενες ερμηνείες του θεραπευτή, δείχνοντας ότι η εξουσία του ειδικού δεν είναι εύκολο να αμφισβητηθεί. Από την άλλη μεριά όμως, η έμφαση στην προσωπική εμπειρία έναντι της θεωρητικής γνώσης, η χρησιμοποίηση του ψυχολογικού λεξιλογίου, η υποστήριξη της εγκυρότητας της περιγραφής μέσω της αναφοράς στην κοινή λογική, η χρήση χιούμορ και η αντιστροφή των ερωτήσεων των θεραπευτών, αποτέλεσαν πρακτικές μέσω των οποίων οι θεραπευόμενοι έδειχναν ότι διεκδικούσαν κατά το θεραπευτικό διάλογο, τη θέση του ισότιμου συνομιλητή. Μέσα από την εκτύλιξη αυτών των ρητορικών πρακτικών, φάνηκε ότι οι θεραπευτές, εντός των συνεδριών ασκούσαν την αυθεντία τους, κυρίως μέσα από την ανάληψη της ευθύνης αναφορικά με τη μορφή και τα όρια της θεραπείας. Επίσης όπως φάνηκε, υποστήριζαν πολύ περιορισμένα τις θέσεις τους στο θεραπευτικό διάλογο, επικαλούμενοι κυρίως κριτήρια κοινής λογικής, όπως η βιωματική γνώση, η εμπειρία και ο ορθολογισμός και όχι κριτήρια που συνδέονταν με την επιστημονικότητα ή το θεσμικό τους ρόλο. Αντίθετα στο πλαίσιο των συνεντεύξεων και των παρουσιάσεων, η άσκηση της αυθεντίας επιτελούνταν μέσω της χρήσης ενός πιο «τεχνοκρατικού» και εξειδικευμένου επιστημονικού λόγου, μέσα από τον οποίο υποστηριζόταν οι υψηλές απαιτήσεις της συγκεκριμένης στάσης και η επιστημονική κατάρτιση του μεταμοντέρνου θεραπευτή. Μέσα από αυτή την

περιγραφή φαίνεται ότι ο μεταμοντέρνος θεραπευτής, μπαίνοντας στο χώρο της ψυχοθεραπείας, δεν εγκαταλείπει την αυθεντία του, αλλά αντίθετα τη χρησιμοποιεί πολύ ενεργά, προκειμένου να διατηρήσει ένα ισότιμο θεραπευτικό πλαίσιο και να καθοδηγήσει τους θεραπευόμενους στην επιτέλεση μιας συγκατασκευαστικής θεραπευτικής διεργασίας. Έτσι καθώς η αυθεντία εξυπηρετεί την ισοτιμία ή καθώς η ισοτιμία επιτελείται μέσω της επίκλησης και άσκησης της αυθεντίας, φαίνεται ότι στη μεταμοντέρνα θεραπεία, η αυθεντία και η ισότητα αποτελούν τις δύο όψεις του ίδιου νομίσματος, καθώς ο ένας όρος χρησιμοποιείται για την επιτέλεση του αντίθετού του. Μέσα στο πλαίσιο αυτό φάνηκε ότι οι θεραπευτές, κινητοποιώντας και συμπλέκοντας στο λόγο τους δύο κύρια αντιθετικά ερμηνευτικά ρεπερτόρια, το ρεπερτόριο του «μιλάω ως ισότιμος συνομιλητής» και το ρεπερτόριο του «μιλάω ως επιστήμονας» ή «ως το άτομο που έχει την ευθύνη της διαδικασίας», προσπάθησαν να επιτελέσουν τη θεραπευτική τους στάση, βρίσκοντας μια δύσκολη ισορροπία ανάμεσα στην ισοτιμία από τη μία μεριά και την εξουσία και την θεραπευτική ευθύνη από την άλλη.

Αντίστοιχα και οι θεραπευόμενοι, αντιμετωπίζοντας με τη σειρά τους την παράδοξη συνθήκη του να πρέπει να τοποθετηθούν ως ισότιμοι συνομιλητές στο πλαίσιο ενός θεσμού όπου η ασυμμετρία αποτελεί δομικό στοιχείο της θεραπευτικής σχέσης (Guilfoyle, 2005), κινητοποίησαν επίσης δύο αντιφατικά ερμηνευτικά ρεπερτόρια, τα ρεπερτόρια του «μιλάω ως άτομο που αναγνωρίζει την αυθεντία του ειδικού» και του «μιλάω ως ένας ισότιμος συνομιλητής». Μέσα από αυτά έδειξαν ότι από τη μια μεριά αναζητούσαν ένα θεραπευτή αυθεντία, και από την άλλη ότι διεκδικούσαν τη θέση του ισότιμου συνομιλητή, αμφισβητώντας τον τρόπο με τον οποίο οι θεραπευτές επιτελούσαν τη θεραπευτική τους στάση ή αναδεικνύοντας την

ανωτερότητα της προσωπική τους εμπειρίας έναντι της «αποστειρωμένης» επιστημονικής γνώσης.

Αυτή η αντιφατικότητα στο λόγο των θεραπευτών και των θεραπευόμενων, δεν νοηματοδοτήθηκε ως μία ένδειξη «ασυνέπειας», αλλά ως μία προσπάθεια να διαχειριστούν οι ομιλητές τις αντιθετικές όψεις της κοινής λογικής και της ιδεολογίας οι οποίες συνδέονται με τη συνύπαρξη των αξιών της ισότητας και της αυθεντίας. Μέσα σε αυτό το πλαίσιο, η χρήση του ρεπερτορίου του «μιλάω ως επιστήμονας», έδειξε ότι οι θεραπευτές έπρεπε να μιλήσουν τη γλώσσα των ειδικών για να αναγνωριστούν ως ισότιμοι μη παρεμβατικοί θεραπευτές. Καθώς όμως η γλώσσα αυτή συνδέθηκε με τη συμμετοχή τους σε τυπικές εκπαιδευτικές και επιστημονικές διαδικασίες, φαίνεται ότι ακόμα και οι μεταμοντέρνοι θεραπευτές, που προσπαθούν να αρθρώσουν μια εναλλακτική «φωνή» στο χώρο της ψυχοθεραπείας, πρέπει να αποδείξουν την επιστημονικότητά τους μέσα από αναγνωρισμένες διαδικασίες. Τα εκπαιδευτικά προγράμματα, οι δημοσιεύσεις σε εξειδικευμένα επιστημονικά περιοδικά και οι ανακοινώσεις σε συνέδρια, αποτελούν κριτήρια πιστοποίησης αυτής της επιστημονικότητας στο νεοφιλελεύθερο πλαίσιο. Έτσι καθώς οι μεταμοντέρνοι θεραπευτές προσπαθούν μέσα από άρθρα, διαλέξεις και εκπαιδεύσεις, να υποστηρίξουν τη σημασία της ισότιμης θεραπευτικής διεργασίας, φαίνεται ότι, η ίδια η συμμετοχή τους σε αυτές τις διαδικασίες, συμβάλλει στην ενίσχυση της αυθεντίας και της εξουσίας τους. Επίσης, η εμφάνιση όλο και περισσότερων ινστιτούτων ψυχοθεραπευτικής εκπαίδευσης στις μεταμοντέρνες θεραπείες, τα οποία οδηγούν στην απόκτηση «επαγγελματικής διαπίστευσης» (Tseliou, 2013b, σ. 224), δείχνει ότι σε μία κοινωνία όπου η εκπαίδευση αναδεικνύεται ως ένας πρόσφορος τομέας επενδύσεων (Παπαδόπουλος, 2016), η παρακολούθηση μιας τυποποιημένης εκπαίδευσης, αποτελεί

την απαραίτητη απόδειξη αυθεντίας για αποκτήσει ένας ειδικός τον τίτλο του μεταμοντέρνου θεραπευτή.

Ενώ όμως οι μεταμοντέρνοι θεραπευτές, συμμετέχοντας σε όλες αυτές τις τυπικές εκπαιδευτικές και επιστημονικές διαδικασίες δείχνουν ότι αναγνωρίζουν, όπως και οι υπόλοιποι θεραπευτές, την αξία της αυθεντίας, από την άλλη μεριά, διατυπώνοντας έναν εναλλακτικό λόγο απέναντι στον κυρίαρχο λόγο της ψυχιατρικής, δείχνουν ότι δεν αποτελούν ιδεολογικά φερέφωνα της νεοφιλελεύθερης ιδεολογίας, η οποία προωθεί το μοντέλο του τεχνοκράτη θεραπευτή. Μέσα από την ανάδειξη αυτής της διλημματικότητας δεν επιχειρείται η απαξίωση των μεταμοντέρνων θεραπευτικών μοντέλων, αλλά η ενίσχυση της ενημερότητας των θεραπευτών σε σχέση με την εξουσία της θεσμικής τους θέσης.

Μέσα από αυτή τη σκοπιά, υποστηρίζεται ότι οι θεραπευτές των συγκεκριμένων μοντέλων, μέσα από την ανάπτυξη της αναστοχαστικότητάς τους, την ενίσχυση της ευαισθητοποίησής τους στην επισήμανση της αντίστασης των θεραπευόμενων και την αύξηση του ενδιαφέροντος τους για τις μελέτες που εξετάζουν το εδώ και τώρα της θεραπευτικής διεργασίας, μπορούν να συμβάλλουν στην προώθηση μιας πιο απελευθερωτικής εκδοχής της ψυχοθεραπείας, η οποία θα βοηθήσει τους θεραπευόμενους να ξεφύγουν από τους περιορισμούς που επιβάλλει η νεοφιλελεύθερη ιδεολογία (Guilfoyle, 2002b). Επίσης υποστηρίζεται ότι η ανάδειξη, στο πλαίσιο των εκπαιδευτικών προγραμμάτων και των εποπτειών, ζητημάτων που συνδέονται με το μακροκοινωνικό επίπεδο της θεραπευτικής αλληλεπίδρασης, θα ενδυναμώσει την κριτική σκέψη των θεραπευτών και θα τους βοηθήσει, μέσα από τη γνώση του ιστορικοκοινωνικού πλαισίου, να επανεξετάσουν και να επαναξιολογήσουν τις θεραπευτικές τους πρακτικές.

Η διάχυση των αποτελεσμάτων της παρούσας διατριβής ανάμεσα στους θεραπευτές που ασχολούνται με το κλινικό, εκπαιδευτικό και εποπτικό αυτό έργο, αλλά και ανάμεσα στους ειδικούς που σχεδιάζουν τα προγράμματα των θεραπευτικών δομών, κρίνεται ότι μπορεί να προκαλέσει συζητήσεις οι οποίες μπορούν να ενδυναμώσουν τις διαδικασίες αναστοχαστικότητας των θεραπειών. Χωρίς να σημαίνει ότι τέτοιες συζητήσεις μπορούν να άρουν τους περιορισμούς που επιβάλλει στην ψυχοθεραπεία η θεσμική της διάσταση, φαίνεται ωστόσο ότι ο πολλαπλασιασμός τέτοιων εναλλακτικών φωνών στο πεδίο της ψυχοθεραπείας, μπορεί συμβάλει στην αποδόμηση των κυρίαρχων κατασκευών στην ψυχοθεραπεία, καθώς και στην ανάδειξη των κοινωνικών και ηθικών προεκτάσεων των μεταμοντέρνων θεραπευτικών μοντέλων.

10.2 Αναστοχασμός¹⁶.

Η παρούσα έρευνα αναγνωρίζοντας μέσα από το πρίσμα του κοινωνικού κονστρουξιονισμού την κατασκευαστική διάσταση του λόγου, αντιμετωπίζει την ερευνητική διαδικασία ως μία διαδικασία κατά την οποία η συμβολή του ερευνητή στην κατασκευή των νοημάτων δεν μπορεί αποκλειστεί (Burr, 1995. Potter & Wetherell, 2009). Θεωρώντας λοιπόν ως αδύνατη την ουδετερότητα του ερευνητή και την αποσύνδεσή του από τα ευρήματα της ανάλυσης (Taylor, 2001), στο σημείο αυτό δίνεται η δυνατότητα να διατυπώσω κάποια αναστοχαστικά σχόλια σε σχέση με το πώς οι προσωπικές εμπειρίες και τα ενδιαφέροντά μου από τη μια μεριά και οι επιστημολογικές μου παραδοχές από την άλλη, επηρέασαν το σχεδιασμό της έρευνας,

¹⁶ Η επιλογή του α' ενικού προσώπου στο συγκεκριμένο υποκεφάλαιο, θεωρήθηκε ότι βοηθά στο να αναδειχθεί καλύτερα ο προσωπικός τόνος του αναστοχασμού.

αλλά και πώς η έρευνα επέδρασε στον τρόπο με τον οποίο σκέφτομαι το αντικείμενο της έρευνας (Willig, 2015). Παρότι θέματα σχετικά με την επίδραση της θέσης μου ως ερευνήτρια, έχουν αναδειχθεί σε κάποια σημεία της διατριβής, στο κεφάλαιο αυτό εμπλέκομαι πιο ενεργά με αναστοχαστικές διαδικασίες, δείχνοντας ότι δεν συμμετείχα στην έρευνα μέσα από μια ουδέτερη θέση.

Καταρχήν θα πρέπει να αναφέρω ότι πέρα από την ερευνητική μου δραστηριότητα στο πλαίσιο της διδακτορικής διατριβής, εργάζομαι ως ψυχολόγος στο Κέντρο Ψυχικής Υγείας Βόλου. Τα τελευταία δέκα χρόνια, σε αυτό το επαγγελματικό πλαίσιο, γίνεται μια προσπάθεια να εφαρμοστεί η θεραπευτική προσέγγιση του ανοιχτού διαλόγου (Haarakangas, Seikkula, Alakare, & Aaltonen, 2014. Seikkula, Alakare, & Aaltonen, 2011), η οποία αναπτύχθηκε στη Φιλανδία για την αντιμετώπιση σοβαρών ψυχικών δυσκολιών όπως η ψύχωση. Το συγκεκριμένο μοντέλο έχοντας προσδιορίσει επτά βασικές αρχές λειτουργίας, δίνει έμφαση μεταξύ άλλων στην ανοχή στην αβεβαιότητα και στη σημασία του θεραπευτικού διαλόγου στην αντιμετώπιση του προβλήματος. Αυτές οι δύο αρχές έχουν συγκεκριμένες συνέπειες σε σχέση με τον τρόπο με τον οποίο νοηματοδοτείται η γνώση και η εξουσία του θεραπευτή, καθώς μέσω της αρχής της αβεβαιότητας, αμφισβητείται η δυνατότητα του θεραπευτή να προβλέψει την εξέλιξη των γεγονότων, ενώ μέσω της αρχής του διαλόγου, προβάλλεται η ισοτιμία τόσο ανάμεσα στους θεραπευτές και τους θεραπευόμενους, όσο και ανάμεσα στους θεραπευτές διαφορετικών ειδικοτήτων, όπως για παράδειγμα ανάμεσα στο γιατρό και τη νοσηλεύτρια.

Καθώς προσπαθούμε με τους συναδέλφους μου να εφαρμόσουμε αυτές τις αρχές, βρισκόμαστε πολλές φορές αντιμέτωποι με διλημματικές καταστάσεις, οι οποίες προκαλούν έντονες συζητήσεις και αντιπαραθέσεις τόσο ανάμεσά μας, όσο και

ανάμεσα σε μας και τους θεραπευόμενους. Μέσα στο πλαίσιο αυτό, αισθανόμαστε πολλές φορές ότι βρισκόμαστε αντιμέτωποι με μια παράδοξη κατάσταση, καθώς πρέπει να λειτουργήσουμε ως ισότιμοι συνομιλητές μέσα από τη θεσμική θέση του θεραπευτή. Αυτές οι συζητήσεις και οι αντιπαραθέσεις γύρω από τρόπο επιτέλεσης της θεραπευτικής στάσης, αλλά και η αμφιθυμία που αναδεικνύεται σε σχέση το θέμα αυτό, με έκαναν να δω τη θεραπευτική στάση του μεταμοντέρνου θεραπευτή ως ένα σύνθετο ζήτημα, το οποίο θα είχε σημασία να μελετηθεί.

Επίσης, μέσα από την εκπαίδευσή μου στη συστημική οικογενειακή θεραπεία, και την αμφισβήτηση του γραμμικού τρόπου εξήγησης των φαινομένων, ο λόγος αλλά και το πλαίσιο απέκτησαν μια ιδιαίτερη σημασία σε σχέση με την κατανόηση της πραγματικότητας. Έχοντας υιοθετήσει αυτή την οπτική, η αλλιώς έχοντας αυτή την προκατάληψη σε σχέση με την αντίληψη της γνώσης και της αλήθειας, αναζήτησα ένα ερευνητικό φακό ο οποίος θα μπορούσε να αναδείξει τις μικρο-διεργασίες της θεραπευτικής αλληλεπίδρασης, χωρίς να «θρυμματίσει» τη διεργασία αυτή σε προκαθορισμένες μεταβλητές. Η ανάλυση λόγου, λόγω της επιστημολογικής και της θεωρητικής της συνάφειας με τη συστημική οικογενειακή θεραπεία, φάνηκε ότι ήταν μια χρήσιμη ερευνητική μέθοδος, καθώς θα μπορούσε να εξετάσει τα ερωτήματα που με απασχολούσαν ως θεραπεύτρια, μέσα από ένα φακό που είναι συμβατός με τη λογική της θεραπευτικής μου προσέγγισης (Μωραΐτου & Τσέλιου, 2018).

Καθώς όμως, στο μεθοδολογικό αυτό πλαίσιο, αυτό οι λογοαναλυτές «αναγνωρίζουν τον ενεργό ρόλο τους στην κατασκευή των ερευνητικών ευρημάτων» (Willig, 2015, σ. 108), έχει σημασία να εξεταστεί ο τρόπος με τον οποίο ο ερευνητικός σχεδιασμός καθόρισε, αλλά και περιόρισε τα ευρήματα της έρευνας. Καταρχήν, μέσα από τις συνεντεύξεις, στόχος μου δεν ήταν ο έλεγχος των κάποιων συγκεκριμένων

υποθέσεων, αλλά η ανάδειξη του τρόπου με τον οποίο οι ίδιοι οι θεραπευτές μιλούν για τη θεραπευτική τους στάση. Για το σκοπό αυτό σχεδίασα έναν οδηγό συνεντεύξεων ο οποίος βασιζόταν σε συγκεκριμένες θεματικές ενότητες και περιελάμβανε έναν μικρό αριθμό ανοιχτών ερωτήσεων, οι οποίες μπορούσαν να προσαρμοστούν ανάλογα με τις απαντήσεις των συμμετεχόντων. Μέσα από αυτό τον οδηγό επεδίωξα να διαμορφωθεί ένα ανοιχτό συνομιλιακό πλαίσιο το οποίο θα εξασφάλιζε τη δημοκρατικότητα, καθώς θα έδινε τη δυνατότητα στους συνεντευξιζόμενους να μιλήσουν ελεύθερα, ως ισότιμοι συνομιλητές. Για τη διασφάλιση αυτής της δημοκρατικότητας άφηνα χώρο στους συνομιλητές μου να θέσουν τις δικές τους ερωτήσεις, ενώ επίσης διατύπωνα με ρητό τρόπο το δικαίωμά τους να διακόψουν τη συνέντευξη ή να αρνηθούν τη συμμετοχή τους στην έρευνα, ακόμα και μετά την ολοκλήρωση της συνέντευξης. Καθώς όμως οι συμμετέχοντες ήταν συνάδελφοι με τους οποίους υπήρχε μια προηγούμενη γνωριμία και θεραπευτική συνεργασία, φαίνεται ότι η διακοπή της συνεργασίας μας δεν ήταν τόσο πιθανή.

Γενικότερα η γνωριμία με τους θεραπευτές επηρέασε αναπόφευκτα το συναισθηματικό κλίμα της αλληλεπίδρασης, αλλά και τον τρόπο διαχείρισης της ασυμμετρίας μεταξύ ερευνητή-συνεντευξιζόμενου. Συγκεκριμένα, παρά τις προσπάθειές μου για τη διαμόρφωση ενός ισότιμου συνεντευξιακού πλαισίου, φάνηκε ότι καταλάμβανα μια θέση εξουσίας, καθώς ήμουν αυτή που κατηύθυνε κατά κύριο λόγο τη συζήτηση, θέτοντας συγκεκριμένες ερωτήσεις. Από την άλλη μεριά όμως η προηγούμενη γνωριμία με τους συμμετέχοντες και η κοινή επαγγελματική ταυτότητα, αλλά και η συχνή χρήση χιούμορ, βοηθούσαν να διαμορφωθεί στην συνέντευξη ένα κλίμα ανάλογο με αυτό της συνηθισμένης καθημερινής συνομιλίας. Επίσης, σε σχέση με τη συνέντευξη θα πρέπει να σημειωθεί ότι τα όρια ανάμεσα στη θέση μου ως

θεραπεύτρια και ως ερευνήτρια ήταν συχνά δυσδιάκριτα. Η αξιοποίηση της λογικής του κυκλικού ερωτηματολογίου κατά το σχεδιασμό του οδηγού της συνέντευξης και η προσπάθεια διεξαγωγής της συνέντευξης στα πρότυπα της θεραπευτικής διερεύνησης, δείχνουν ότι η θεραπευτική μου οπτική εμπλεκόταν ενεργά στην ερευνητική μου δραστηριότητα.

10.3 Περιορισμοί και προτάσεις για μελλοντική έρευνα.

Τα δεδομένα της παρούσας διατριβής αντλήθηκαν κυρίως μέσα από συνεδρίες συστημικής θεραπείας τύπου Μιλάνου, καθώς με εξαίρεση μία αφηγηματική και μία συνεργατική συνεδρία, δεν υπήρξαν δεδομένα από άλλες μεταμοντέρνες προσεγγίσεις, όπως είναι για παράδειγμα η προσέγγιση του ανοιχτού διαλόγου. Η ανταπόκριση στην πρόσκληση για συνεργασία κυρίως θεραπευτών που εργάζονται με βάση το μοντέλο του Μιλάνου, δεν προκαλεί ιδιαίτερη έκπληξη, καθώς η συγκεκριμένη προσέγγιση είναι ιδιαίτερα διαδεδομένη στα θεραπευτικά πλαίσια, ενώ αντίστοιχα υπάρχουν πολλά ιδρύματα που παρέχουν εκπαίδευση στο συγκεκριμένο τύπο συστημικής θεραπείας. Όμως λόγω της συνεχούς ανάπτυξης του πεδίου της μεταμοντέρνας θεραπείας και της εμφάνισης νέων προσεγγίσεων, φαίνεται ότι έρευνες οι οποίες θα αξιοποιούσαν δεδομένα από διάφορες κονστρουξιονιστικές προσεγγίσεις, θα μπορούσαν, μέσα από την εξέταση των θεραπευτικών τεχνικών και των μοτίβων αλληλεπίδρασης, να εμπλουτίσουν τις γνώσεις μας γύρω από τη μεταμοντέρνα θεραπευτική στάση. Πέραν αυτών των ερευνών όμως, λόγω του ενδιαφέροντος των κλινικών για ερευνητικά ευρήματα που συνδέονται με έννοιες και πρακτικές της προτιμώμενης προσέγγισής τους, θα ήταν χρήσιμη και η διεξαγωγή ερευνών οι οποίες θα είχαν ως στόχο τη διερεύνηση της θεραπευτικής στάσης ενός συγκεκριμένου τύπου θεραπευτή, όπως είναι για παράδειγμα η στάση του συνεργατικού ή του αφηγηματικού θεραπευτή.

Ενδιαφέρον θα είχε επίσης η εστίαση σε συγκεκριμένες θεραπευτικές πρακτικές οι οποίες συνδέονται με τη θεραπευτική στάση του μεταμοντέρνου θεραπευτή, όπως για παράδειγμα η πρακτική της αναδιατύπωσης του λόγου του θεραπευόμενου και η διερεύνηση του τρόπου με τον οποίο οι πρακτικές αυτές κατασκευάζονται και λειτουργούν σε διαφορετικά συνομιλιακά πλαίσια.

Η παρούσα διατριβή περιορίστηκε στην εξέταση του τρόπου επιτέλεσης της μη παρεμβατικότητας στο εδώ και τώρα της θεραπευτικής αλληλεπίδρασης, καθώς και σε πλαίσια συνεντεύξεων και παρουσιάσεων. Με δεδομένη όμως την αμοιβαία επίδραση και το διάλογο μεταξύ των πεδίων της εκπαίδευσης, της θεραπείας και της εποπτείας, θεωρείται ιδιαίτερα χρήσιμη τόσο η μελέτη του τρόπου με τον οποίο συζητείται η συγκεκριμένη στάση στα πλαίσια των θεραπευτικών εκπαιδεύσεων και των εποπτειών, όσο και η εξέταση του τρόπου με τον οποίο θεραπευτικά χρήσιμες ιδέες και πρακτικές, αξιοποιούνται κατά τις διαδικασίες εκπαίδευσης και επίβλεψης. Επίσης, πέρα από την εξέταση του τρόπου επιτέλεσης της θεραπευτικής στάσης στο πλαίσιο της κλινικής πρακτικής χρήσιμη θα ήταν και η εξέταση του τρόπου κατασκευής της έννοιας της μη παρεμβατικότητας στα θεωρητικά κείμενα των μεταμοντέρνων θεραπευτών.

Τέλος, η παρούσα έρευνα μέσα από τις συνεντεύξεις με τους θεραπευτές, έδωσε έμφαση στην οπτική των κλινικών και στον τρόπο που οι ίδιοι νοηματοδοτούν τη θεραπευτική τους στάση. Όμως πέρα από την ανάδειξη αυτής της οπτικής, χρήσιμη εκτιμάται ότι θα ήταν και η διεξαγωγή ερευνών οι οποίες θα προσπαθούσαν να φωτίσουν περισσότερο την πλευρά των θεραπευόμενων, μέσα από την διερεύνηση της εμπειρίας τους από τη συμμετοχή τους σε θεραπείες με μη παρεμβατικούς θεραπευτές.

Βιβλιογραφία

- Ackerman, S. J., & Hilsenroth, M. J. (2003). A review of therapist characteristics and techniques positively impacting the therapeutic alliance. *Clinical psychology review, 23*(1), 1-33. Retrieved from <https://www.researchgate.net/publication/10923834>
- Agatsuma, S. (2014). Differentiating two kinds of neutrality. *International Forum of Psychoanalysis, 23*(4), 238-245. doi:10.1080/0803706X.2014.886778
- Andersen, T., (1987). The reflecting team: Dialogue and meta-dialogue in clinical work. *Family Process, 26*, 415-428. doi:10.1111/j.1545-5300.1987.00415.x
- Anderson, H. (1994). *Good Mother, Bad Mother: A dissolving dilemma* [Motion picture]. USA: Masterswork Productions.
- Anderson, H. (1997). *Conversation, language, and possibilities: A postmodern approach to therapy*. New York, NY, US: Basic Books.
- Anderson, H. (2005). Myths about “not - knowing”. *Family Process, 44*(4), 497-504. doi:10.1111/j.1545-5300.2005.00074.x
- Anderson, H. (2012). Collaborative relationships and dialogic conversations: Ideas for a relationally responsive practice. *Family process, 51*(1), 8-24. doi:10.1111/j.1545-5300.2012.01385.x
- Anderson, H. (2014). Μια μεταμοντέρνα ομπρέλα: Η γλώσσα και η γνώση ως σχεσιακές και γενεσιουργικές και εγγενώς μετασχηματιστικές (Β. Καφταντζή Επιμ., Ε. Σαμαρά & Ε. Σιλβιστοπούλου Μτφ.). Στο Η. Anderson & D. Gehart (Επιμ.), *Συνεργατική θεραπεία. Σχέσεις και συζητήσεις που κάνουν τη διαφορά* (σ. 41-58). Θεσσαλονίκη: University Studio Press. (έτος έκδοσης πρωτοτύπου 2007).

- Anderson, H., & Goolishian, H. A. (1988). Human systems as linguistic systems: Preliminary and evolving ideas about the implications for clinical theory. *Family process*, 27(4), 371-393. doi:10.1111/j.1545-5300.1988.00371.x
- Anderson, H., & Goolishian, H. (1990). Beyond cybernetics: Some comments on Atkinson and Heath's "Further thoughts on second order family therapy". *Family Process*, 29, 157-163. doi:10.1111/j.1545-5300.1990.00157.x
- Anderson, H., & Goolishian, H. (1992). The client is the expert: A not-knowing approach to therapy. In S. McNamee & K. J. Gergen (Eds.), *Inquiries in social construction. Therapy as social construction* (pp. 25-39). Thousand Oaks, CA, US: Sage Publications, Inc.
- Antaki, C. (2008). Formulations in psychotherapy. In A. Peräkylä, C. Antaki, S. Vehviläinen, & I. Leudar (Eds.), *Conversation analysis of psychotherapy* (pp. 26–42). Cambridge: Cambridge University Press.
- Antaki, C. (2011). Η Ανάλυση Συνομιλίας και η Στροφή στον Λόγο στην Κοινωνική Ψυχολογία. Στο Ν. Μποζατζής και Θ. Δραγώνα (Επιμ.), *Κοινωνική Ψυχολογία: Η στροφή στο λόγο*. Αθήνα: Μεταίχμιο.
- Antaki, C., Barnes, R., & Leudar, I. (2005). Diagnostic formulations in psychotherapy. *Discourse Studies*, 7(6), 627-647. doi:10.1177/1461445605055420
- Armstrong, P. S. (2000). *Opening Gambits: The First Session of Psychotherapy*. Northvale, New Jersey: Jason Aronson, Incorporated.
- Aron, L. (2013). *A meeting of minds: Mutuality in psychoanalysis*. New York: Routledge.

- Atkinson, J. M. (1984). *Our Master's Voice: The Language and the Body Language of Politics*. London: Methuen.
- Atkinson, B. J. (1993). Hierarchy: The imbalance of risk. *Family Process*, 32, 167-167. doi: 10.1111/j.1545-5300.1993.00167.x
- Atkinson, M., & Heritage, J. (Eds.) (1984). *Structures of social action: Studies in conversation analysis*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Avdi, E. (2005). Negotiating a pathological identity in the clinical dialogue: Discourse analysis of a family therapy. *Psychology and psychotherapy: Theory, research and practice*, 78(4), 493-511. doi:10.1348/147608305X52586
- Avdi, E. (2015). Discourses of development in the consulting room: Analysing family therapy with children. *Feminism & Psychology*, 25(3), 363-380. doi:10.1177/0959353514564196
- Avdi, E., & Georgaca, E. (2007). Discourse analysis and psychotherapy: A critical review. *European Journal of Psychotherapy and Counselling*, 9(2), 157-176. doi:10.1080/13642530701363445
- Austin, J. (1962). *How to Do Things with Words*. London: Oxford University Press.
- Αυδή, Ε., & Γεωργάκα, Ε. (2010). Η συμβολή της ανάλυσης λόγου στη μελέτη της ψυχοθεραπείας. Στο Μ.Α. Πουρκός & Μ. Δαφέρμος (Επιμ.), *Ποιοτική έρευνα στην ψυχολογία και την εκπαίδευση: επιστημολογικά, μεθοδολογικά και ηθικά ζητήματα*. Αθήνα: Τόπος.
- Bakhtin, M. M. (2010). *The dialogic imagination: Four essays* (Vol. 1). Austin, TX: University of Texas Press.
- Banham, J. A., & Schweitzer, R. D. (2016). Therapeutic conversations: Therapists' use of observational language contributes to optimal therapeutic

- outcomes. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 90(3), 264-278. doi:10.1111/papt.12108
- Bannink, F. (2012). *Practicing positive CBT: From reducing distress to building success*. West Sussex: John Wiley & Sons.
- Bateson, G. (1979). *Mind and nature: A necessary unity*. Glasgow: Fontana Collins.
- Bateson, G. (2000). *Steps to an ecology of mind* (2nd ed.). USA: University of Chicago Press.
- Bateson, G., Jackson, D. D., Haley, J., & Weakland, J. (1956). Toward a theory of schizophrenia. *Behavioral science*, 1(4), 251-264. doi:10.1002/bs.3830010402
- Bennett-Levy, J. (2006). Therapist skills: A cognitive model of their acquisition and refinement. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 34(1), 57-78. doi:10.1017/S1352465805002420
- Bartesaghi, M. (2009). Conversation and psychotherapy: How questioning reveals institutional answers. *Discourse Studies*, 11(2), 153-177. doi: 10.1177/1461445608100942
- Bertrando, P. (2000). Text and context: narrative, postmodernism and cybernetics. *Journal of Family Therapy*, 22(1), 83-103. doi:10.1111/1467-6427.00139
- Bertrando, P., & Toffanetti, D. (2003). Persons and hypotheses: The use of the therapist in the hypothesising process. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 24(1), 7-13. doi: 10.1002/j.1467-8438.2003.tb00531.x
- Billig, M. (1991). *Ideology and opinions: Studies in rhetorical psychology*. London: Sage.

- Billig, M. (1995). Rhetorical psychology, ideological thinking, and imagining nationhood. In H. Johnston & B. Klandermans, (Eds.), *Social movements and culture*, (64-81). Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Billig, M. (1999). Whose terms? Whose ordinariness? Rhetoric and ideology in conversation analysis. *Discourse & Society*, 10(4), 543-558. doi: 10.1177/0957926599010004005
- Billig, M., Condor, S., Edwards, D., Gane, M., Middleton, D., & Radley, A. (1988). *Ideological dilemmas: A social psychology of everyday thinking*. London: Sage Publications, Inc.
- Boscolo, L., & Bertrando, P. (1996). *Systemic therapy with individuals*. London: Karnac.
- Boscolo, L., Cecchin, G., Hoffman, L., & Penn, P. (2007). *Η συστημική θεραπεία του Μιλάνου* (Β. Καφταντζή επιμ., Α. Τσάφος & Ε. Σαμαρά μτφ.). Θεσσαλονίκη: University Studio Press.
- Bordin, E. S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, research & practice*, 16(3), 252-260. doi: 10.1037/h0085885
- Bozatzis, N. (1999). *Greek National Identity in Talk: The Rhetorical Articulation of an Ideological Dilemma*. Αδημοσίευτη Διδακτορική Διατριβή.
- Brady, S. R., Schoeneman, A. C., & Sawyer, J. (2014). Critiquing and analyzing the effects of neoliberalism on community organizing: Implications and recommendations for practitioners and educators. *Journal for Social Action in Counseling & Psychology*, 6(1), 36-60. Retrieved from <https://openjournals.bsu.edu/jsacp/article/view/365/347>

- Brown, C., & Augusta-Scott, T. (2006). *Narrative therapy: Making meaning, making lives*. California: Sage.
- 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(3), 237-262. doi:10.1111/j.1467-6427.2005.00314.x
- Burck, C., Frosh, S., Strickland - Clark, L., & Morgan, K. (1998). The process of enabling change: A study of therapist interventions in family therapy. *Journal of Family Therapy*, 20(3), 253-267. doi:10.1111/1467-6427.00086
- Burman, E., & Parker, I. (1993). Introduction - discourse analysis: The turn to the text. In E.Burman & I.Parker (Eds.), *Discourse Analytic Research: Repertoires and readings of texts in action*. London: Routledge.
- Burr, V. (1995). *An introduction to social constructionism*. London: Routledge.
- Cecchin, G. (1987). Hypothesizing, circularity, and neutrality revisited: An invitation to curiosity. *Family process*, 26(4), 405-413. doi:10.1111/j.1545-5300.1987.00405.x
- Cecchin, G. (1992). Constructing therapeutic possibilities. In S. McNamee & K.J. Gergen (Eds.). *Therapy as social construction* (pp. 86-95). London: Sage.
- Cecchin, G., Lane, G., & Ray, W. A. (2009). *Ασέβεια. Μία στρατηγική επιβίωσης για θεραπευτές* (B. Καφταντζή επιμ., E. Σαμαρά, μτφ.). Θεσσαλονίκη: University Studio Press. (έτος έκδοσης πρωτοτύπου 1992).
- Cecchin, G., Lane, G., & Ray, W. A. (1993). From strategizing to nonintervention: Toward irreverence in systemic practice. *Journal of Marital and Family Therapy*, 19(2), 125-136. doi:10.1111/j.1752-0606.1993.tb00972.x
- Chenail, R. J. (2011). Interviewing the investigator: Strategies for addressing

- instrumentation and researcher bias concerns in qualitative research. *The qualitative report*, 16(1), 255-262. Retrieved from <http://www.nova.edu/ssss/QR/WQR/interviewing.pdf>
- Civitarese, G., Katz, S. M., & Tubert-Oklander, J. (2015a). Prologue: Postmodernism and Psychoanalysis. *Psychoanalytic Inquiry*, 35(6), 559-565. doi: 10.1080/07351690.2015.1055216
- Civitarese, G., Katz, S. M., & Tubert-Oklander, J. (2015b). Epilogue: Postmodernism and Psychoanalysis. *Psychoanalytic Inquiry*, 35(6), 661-662. doi: 10.1080/07351690.2015.1055224
- Collin, F., & Pedersen, D. B. (2015). The Frankfurt school, science and technology studies, and the humanities. *Social Epistemology*, 29(1), 44-72. doi: 10.1080/02691728.2013.782588
- Collins, D., & Tomm, K. (2009). Karl Tomm: His changing views on family therapy over 35 years. *The Family Journal*, 17(2), 106-117. doi: 10.1177/1066480709332632
- Couture, S. J. (2006). Transcending a differend: Studying therapeutic processes conversationally. *Contemporary family therapy*, 28(3), 285. doi: 10.1007/s10591-006-9011-1
- Couture, S. J., & Strong, T. (2004). Turning differences into possibilities: Using discourse analysis to investigate change in therapy with adolescents and their families. *Counselling and Psychotherapy Research*, 4(1), 90-101. doi:10.1080/14733140412331384098
- Couture, S. J., & Sutherland, O. (2006). Giving advice on advice - giving: a conversation analysis of Karl Tomm's practice. *Journal of Marital and Family*

- Therapy*, 32(3), 329-344. doi:10.1111/j.1752-0606.2006.tb01610.x
- Cully, J. A., & Teten, A. L. (2008). *A therapist's guide to brief cognitive behavioral therapy*. Houston: Department of Veterans Affairs South Central MIRECC. Retrieved from <http://www.mirecc.va.gov/visn16/guide-to-brief-cbt-manual.asp>
- Dallos, R., & Draper, R. (2010). *An introduction to family therapy: Systemic theory and practice* (3rd ed). Berkshire: Open University Press.
- D'Arrigo - Patrick, J., Hoff, C., Knudson - Martin, C., & Tuttle, A. (2017). Navigating critical theory and postmodernism: Social justice and therapist power in family therapy. *Family process*, 56(3), 574-588. doi: 10.1111/famp.12236
- Davies, B., & Harré, R. (1990). Positioning: The discursive production of selves. *Journal for the theory of social behaviour*, 20(1), 43-63. doi: 10.1111/j.1468-5914.1990.tb00174.x
- Dell, P. (1982). Beyond homeostasis: Toward a concept of coherence. *Family Process*, 21, 21-41. doi:10.1111/j.1545-5300.1982.00021.x
- Dell, P. (1985). Understanding Bateson and Maturana: Toward a biological foundation for the social sciences. *Journal of Marital and Family Therapy*, 11 (1), 1-20. doi:10.1111/j.1752-0606.1985.tb00587.x
- Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (Eds.). (2011). *The Sage handbook of qualitative research*. London: Sage.
- Derrida, J. (1978). *Writing and Difference* (A. Bass, Trans.). Chicago: The University of Chicago.
- Derrida, J. (1981). *Positions*. Chicago: University of Chicago Press.
- Diorinou, M., & Tseliou, E. (2014). Studying circular questioning “in situ”: Discourse

- analysis of a first systemic family therapy session. *Journal of Marital and Family Therapy*, 40(1), 106-121. doi:10.1111/jmft.12005
- Dreyfus, H. L., & Rabinow, P. (1983). *Michel Foucault, beyond structuralism and hermeneutics* (2nd ed.). Chicago: University of Chicago Press.
- Du Bois, J. W. (2007). The stance triangle. In Englebretson, R. (Ed.), *Stancetaking in discourse: Subjectivity, evaluation, interaction* (pp.139-182). Amsterdam: John Benjamins Publishing Company.
- Du Bois, J. W., & Kärkkäinen, E. (2012). Taking a stance on emotion: Affect, sequence, and intersubjectivity in dialogic interaction. *Text & Talk*, 32(4), 433-451. doi: <https://doi.org/10.1515/text-2012-0021>
- Διερωνίτου, Ε., & Ιωαννίδου, Κ. (2017). Ο Ρόλος της εκπαίδευσης στη σχέση Δημοκρατίας και Παγκοσμιοποίησης. *Παιδαγωγική επιθεώρηση*, 58, 27-38.
Ανακτήθηκε από <https://ojs.lib.uom.gr/index.php/paidagogiki/article/view/8579>>
- Δοξιάδης, Κ. (1988). Foucault, ιδεολογία, επικοινωνία. *Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών*, 71(71), 18-43. Ανακτήθηκε από <https://doi.org/10.12681/grsr.831>
- Edley, N. (2011). Η Κριτική Λογοκοινωνιοψυχολογία και η μελέτη του ανδρισμού. Στο Ν. Μποζατζής και Θ. Δραγώνα (Επιμ.), *Κοινωνική Ψυχολογία: Η στροφή στο λόγο* (σ. 157-176). Αθήνα: Μεταίχμιο.
- Englebretson, R. (2007). Stancetaking in discourse: An introduction. In R. Englebretson (Ed.), *Stancetaking in discourse: Subjectivity, evaluation, interaction* (pp. 1-25). Amsterdam: John Benjamins Publishing Company.
- Edwards, D. (1995). Two to tango: Script formulations, dispositions, and rhetorical symmetry in relationship troubles talk. *Research on language and social*

- interaction*, 28(4), 319-350. doi:10.1207/s15327973rlsi2804_1
- Edwards, D. (1997). *Discourse and cognition*. London: Sage.
- Edwards, D., & Potter, J. (1992). *Discursive psychology*. London: Sage.
- Edwards, D., & Potter, J. (1993). Language and causation: A discursive action model of description and attribution. *Psychological review*, 100(1), 23. doi: 10.1037/0033-295X.100.1.23
- Edwards, D., & Potter, J. (2005). Discursive psychology, mental states and descriptions. In L. te Molder & J. Potter (eds.), *Conversation and Cognition* (pp. 241-259). Cambridge: Cambridge University Press.
- Edwards, D., & Potter, J. (2011). Discursive psychology: In A.W. McHoul & M. Rapley (Eds.) *Talk in institutional settings*. London: Continuum International.
- Elliott, R., Fischer, C. T., & Rennie, D. L. (1999). Evolving guidelines for publication of qualitative research studies in psychology and related fields. *British journal of clinical psychology*, 38(3), 215-229. doi:10.1348/014466599162782
- Erickson, G. D. (1988). Against the grain: Decentering family therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 14 (3), 225-236. doi:10.1111/j.1752-0606.1988.tb00742.x
- Fenn, K., & Byrne, M. (2013). The key principles of cognitive behavioural therapy. *InnovAiT*, 6(9), 579-585. doi:10.1177/1755738012471029
- Flaskas, C. (1995). Postmodernism, constructionism and the idea of reality: A contribution to the 'ism' discussions. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 16(3), 143-146. doi:10.1002/j.1467-8438.1995.tb01046.x
- Flaskas, C. (2002). *Family Therapy Beyond Postmodernism: Practice Challenges Theory*. Hove: Brunner-Routledge.

- Flaskas, C. (2016). Relating therapeutically in family therapy: Pragmatics and intangibles. *Journal of Family Therapy*, 38(1), 149-167. doi:10.1111/1467-6427.12108
- Friedlander, M. L., Escudero, V., Heatherington, L., & Diamond, G. M. (2011). Alliance in couple and family therapy. *Psychotherapy*, 48(1), 25. doi: 10.1037/a0022060
- Friedlander, M. L., Heatherington, L., & Marrs, A. L. (2000). Responding to blame in family therapy: A constructionist/narrative perspective. *The American Journal of Family Therapy*, 28(2), 133-146. doi:10.1080/019261800261716
- Frosh, S. (1995). Postmodernism versus psychotherapy. *Journal of Family Therapy*, 17(2), 175-190. doi:10.1111/j.1467-6427.1995.tb00012.x
- Frosh, S., Burck, C., Strickland—Clark, L., & Morgan, K. (1996). Engaging with change: A process study of family therapy. *Journal of Family Therapy*, 18(2), 141-161. doi:10.1111/j.1467-6427.1996.tb00041.x
- Foucault, M. (1972). *The archaeology of knowledge*. London: Tavistock.
- Foucault, M. (1980). *Power/Knowledge: Selected Interviews and Other Writing 1972-1977*. In C. Gordon (Ed.). New York: Pantheon Books.
- Foucault, M. (1988). *Madness and Civilization* (R. Howard, Trans.). New York: Vintage books.
- Foucault, M. (1995). *Discipline and punish: The birth of the prison* (A. Sheridan, Trans.). New York: Vintage.
- Gaddis, S. (2016). Poststructural inquiry: Narrative therapy's de-centered and influential stance. In Dickerson, V. (Ed.). (2016). *Poststructural and narrative thinking in family therapy* (pp. 9-27). Springer International Publishing.

- Gale, J. E. (1991). *Conversation analysis of therapeutic discourse: The pursuit of a therapeutic agenda*. Westport: Ablex Publishing
- Gale, J., & Newfield, N. (1992). A conversation analysis of a solution - focused marital therapy session. *Journal of Marital and Family Therapy*, 18(2), 153-165. doi: 10.1111/j.1752-0606.1992.tb00926.x
- Garfinkel, H. (1967). *Studies in Ethnomethodology*. Englewood Cliffs: Prentice Hall.
- Gelo, O. C. G., & Manzo, S. (2015). Quantitative approaches to treatment process, change process, and process-outcome research. In O. Gelo, A. Pritz, & B. Rieken (Eds.), *Psychotherapy Research* (pp. 247-277). Vienna: Springer.
- Gergen, K. J. (1985). The social constructionist movement in modern psychology. *American Psychologist*, 40, 266-275. doi:10.1037/0003-066X.40.3.266
- Georgaca, E., & Avdi, E. (2009). Evaluating the talking cure: The contribution of narrative, discourse, and conversation analysis to psychotherapy assessment. *Qualitative research in Psychology*, 6(3), 233-247. doi: 10.1080/14780880802146896
- Gilbert, G.N., & Mulkay, M. (1984). *Opening Pandora's Box: A sociological analysis of scientists' discourse*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Goldner, V. (1985). Feminism and family therapy. *Family Process*, 24(1), 31-47. doi: 10.1111/j.1545-5300.1985.00031.x
- Goffman, E. (1967). *Interaction ritual: essays on face-to-face interaction*. Oxford: Aldine.
- Goffman, E. (1979). Footing. *Semiotica*, 25, p.p.129. doi:10.1515/semi.1979.25.1-2.1
- Grafanaki, S., & McLeod, J. (1999). Narrative processes in the construction of helpful and hindering events in experiential psychotherapy. *Psychotherapy*

- Research*, 9(3), 289-303. doi:10.1093/ptr/9.3.289
- Greenberg, L. S., & Pinsof, W. M. (1986). *The psychotherapeutic process: A research handbook*. Guilford Press.
- Goolishian, H. A., & Anderson, H. (1992). Strategy and intervention versus nonintervention: A matter of theory? *Journal of Marital and Family therapy*, 18(1), 5-15. doi:10.1111/j.1752-0606.1992.tb01732.x
- Guilfoyle, M. (2002a). Power, knowledge and resistance in therapy: Exploring links between discourse and materiality. *International Journal of psychotherapy*, 7(1), 83-97. doi: 10.1080/13569080220138471
- Guilfoyle, M. (2002b). Rhetorical processes in therapy: The bias for self-containment. *Journal of Family Therapy*, 24(3), 298-316. doi: 10.1111/1467-6427.00218
- Guilfoyle, M. (2003). Dialogue and power: A critical analysis of power in dialogical therapy. *Family process*, 42(3), 331-343. doi:10.1111/j.1545-5300.2003.00331.x
- Guilfoyle, M. (2005). From therapeutic power to resistance? Therapy and cultural hegemony. *Theory & Psychology*, 15(1), 101-124. doi: 10.1177/0959354305049748
- Guilfoyle, M. (2006). Using power to question the dialogical self and its therapeutic application. *Counselling Psychology Quarterly*, 19(01), 89-104. doi: 10.1080/09515070600655189
- Guilfoyle, M. (2018). Constructing unfinalizability: A subject positioning analysis of a couple's therapy session hosted by Tom Andersen. *Journal of marital and family therapy*, 44(3), 426-437. doi:10.1111/jmft.12305

- Haarakangas, K., Seikkula, J., Alakare, B., & Aaltonen, J. (2014). Ανοιχτός διάλογος: Μία προσέγγιση στην ψυχοθεραπευτική αντιμετώπιση της ψύχωσης στη Βόρεια Φιλανδία (Β. Καφταντζή Επιμ., Ε. Σαμαρά & Ε. Σιλβιστοπούλου Μτφ.). Στο Η. Anderson & D. Gehart (Επιμ.), *Συνεργατική θεραπεία. Σχέσεις και συζητήσεις που κάνουν τη διαφορά* (σ. 41-58). Θεσσαλονίκη: University Studio Press. (έτος έκδοσης πρωτοτύπου 2007).
- Hall, S. (2011). The neo-liberal revolution. *Cultural studies*, 25(6), 705-728. doi: 10.1080/09502386.2011.619886
- Hall, S., & O'Shea, A. (2013). *Common-sense neoliberalism. Soundings*, 55(55), 9–25. doi:10.3898/136266213809450194
- Hammack, P. L. (2003). The question of cognitive therapy in a postmodern world. *Ethical Human Sciences and Services*, 5(3), 209-224. doi: 10.1891/1523-150X.5.3.209
- Hardy, G. E., & Llewelyn, S. (2015). Introduction to psychotherapy process research. In O. Gelo, A. Pritz, & B. Rieken (Eds.), *Psychotherapy Research* (pp. 183-194). Vienna: Springer.
- Hardy, G. E., Stiles, W. B., Barkham, M., & Startup, M. (1998). Therapist responsiveness to client interpersonal styles during time-limited treatments for depression. *Journal of consulting and clinical psychology*, 66(2), 304, 312. doi: 10.1037/0022-006X.66.2.304
- Hare-Mustin, R. T. (1978). A feminist approach to family therapy. *Family process*, 17(2), 181-194. doi: 10.1111/j.1545-5300.1978.00181.x
- Hare-Mustin, R. T. (1987). The problem of gender in family therapy theory. *Family process*, 26(1), 15-27. doi:10.1111/j.1545-5300.1987.00015.x

- Hare-Mustin, R. T. (1994). Discourses in the mirrored room: A postmodern analysis of therapy. *Family Process*, 33, 19-35. doi:10.1111/j.1545-5300.1994.00019.x
- Harré, R., & Moghaddam, F. (2003). Introduction: The self and others in traditional psychology and in positioning theory. In R. Harré & F. Moghaddam (Eds.), *The self and others: Positioning individuals and groups in personal, political, and cultural contexts* (pp. 1-11). Westport: Greenwood Publishing Group.
- Harré, R., & Moghaddam, F. M. (2011). Θεωρία της Τοποθέτησης. Στο Ν. Μποζατζής και Θ. Δραγώνα (Επιμ.), *Κοινωνική Ψυχολογία: Η στροφή στο λόγο* (σ. 191-207). Αθήνα: Μεταίχμιο.
- Harré, R., Moghaddam, F. M., Cairnie, T. P., Rothbart, D., & Sabat, S. R. (2009). Recent advances in positioning theory. *Theory & psychology*, 19(1), 5-31. doi: 10.1177/0959354308101417
- Harvey, D. (2007). *A brief history of neoliberalism*. Oxford: Oxford University Press.
- Hatcher, R. (1999). Therapists' views of treatment alliance and collaboration in therapy. *Psychotherapy Research*, 9(4), 405-423. doi: 10.1080/10503309912331332831
- Henwood, K. L., & Pidgeon, N. F. (1992). Qualitative research and psychological theorizing. *British journal of psychology*, 83(1), 97-111. doi:10.1111/j.2044-8295.1992.tb02426.x
- Heritage, J. (1984). *Garfinkel and Ethnomethodology*. Cambridge: Polity Press.
- Heritage, J. (1997). Conversation analysis and institutional talk: Analyzing data. In D. Silverman (Ed.), *Qualitative research: Theory, method and practice* (pp. 161–182). London: Sage.

- Heritage, J. (2001). Goffman, Garfinkel, Conversation Analysis. In M. Wetherell, S. J. Taylor, & S. J. Yates (eds), *Discourse Theory and Practice: A Reader* (pp.47-57). London: Sage.
- Heritage, J., & Greatbatch, D. (1986). Generating applause: A study of rhetoric and response at party political conferences. *American journal of sociology*, 92(1), 110-157. Retrieved from <https://doi.org/10.1086/228465>
- Hoffman, I. Z. (1994). Dialectical thinking and therapeutic action in the psychoanalytic process. *The Psychoanalytic Quarterly*, 63(2), 187-218. doi: 10.1080/21674086.1994.11927412
- Hoffman, L. (1981). *Foundations of family therapy: A conceptual framework for systems change*. New York: Basic Books.
- Hoffman, L. (1990). Constructing realities: An art of lenses. *Family process*, 29(1), 1-12. doi:10.1111/j.1545-5300.1990.00001.x
- Hoffman, L. (1992). A reflexive stance for family therapy. In S. McNamee & K.J. Gergen (eds.), *Therapy as Social Construction*, (pp. 7-24). Newbury Park, CA: Sage.
- Hoffman, L. (1993). *Exchanging voices: A collaborative approach to family therapy*. Karnac Books.
- Hoffman, L., (2006). *Οικογενειακή Θεραπεία: μια προσωπική ιστορία* (B. Καφταντζή επιμ., K. Γαμβρουλά & E. Σαμαρά, μτφ.). Θεσσαλονίκη: University Studio Press. (έτος έκδοσης πρωτοτύπου 2002)
- Hoyt, F. T. (2001). *Interviews with brief therapy experts*. Philadelphia, USA: Brunner-Routledge.
- Hutchby, I., & Wooffitt, R. (2008). *Conversation analysis*. Cambridge: Polity

Press.

- Jefferson, G. (1986). Notes on 'latency' in overlap onset. *Human Studies*, 9(2), 153-183. doi:10.1007/BF00148125
- Jefferson, G. (1990) List construction as a task and interactional resource. In G.Psathas Ed.), *Interactional Competence* (pp 63-92). Washington DC: University Press of America.
- Jefferson, G. (2004). Glossary of transcript symbols with an introduction. In G. H. Lerner (Ed.), *Conversation Analysis: Studies from the First Generation*, (pp. 13-31). Amsterdam: John Benjamins.
- Jiménez, J. P. (2015). Psychoanalysis in Postmodern Times: Some Questions and Challenges. *Psychoanalytic Inquiry*, 35(6), 609-624. doi: 10.1080/07351690.2015.1055221
- Jones, E. (1988). The Milan method—Quo vadis? *Journal of family therapy*, 10, 325-388. doi:10.1046/j..1988.00321.x
- Karatza, H., & Avdi, E. (2011). Shifts in subjectivity during the therapy for psychosis. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 84(2), 214-229. doi:10.1348/147608310X520175
- Keeney, B. P. (1982). What is an epistemology of family therapy? *Family Process*, 21,153-168. doi:10.1111/j.1545-5300.1982.00153.x
- Kivlighan Jr, D. M., Hill, C. E., Gelso, C. J., & Baumann, E. (2016). Working alliance, real relationship, session quality, and client improvement in psychodynamic psychotherapy: A longitudinal actor partner interdependence model. *Journal of Counseling Psychology*, 63(2), 149. doi:10.1037/cou0000134
- Kogan, S. M. (1998). The politics of making meaning: Discourse analysis of a

- 'postmodern' interview. *Journal of Family Therapy*, 20(3), 229-251. doi: 10.1111/1467-6427.00085
- Kogan, S. M., & Brown, A. C. (1998). Reading against the lines: Resisting foreclosure in therapy discourse. *Family Process*, 37(4), 495-512. doi:10.1111/j.1545-5300.1998.00495.x
- Kogan, S. M., & Gale, J. E. (1997). Decentering therapy: Textual analysis of a narrative therapy session. *Family process*, 36(2), 101-126. doi:10.1111/j.1545-5300.1997.00101.x
- Kohut, H. (1982). Introspection, empathy, and the semi-circle of mental health. *International Journal of Psycho-Analysis*, 63, 395-407. Retrieved from <https://icpla.edu/wp-content/uploads/2017/12/Kohut-H.-Introspection-Empath-and-the-Semi-Circle-of-Mental-Health-Int.J.Psychoa-vol.63p.395-1982.pdf>
- Korobov, N. (2010). A discursive psychological approach to positioning. *Qualitative Research in Psychology*, 7(3), 263-277. doi:10.1080/14780880902822321
- Kovel, J. (1982). Values, interests, and psychotherapy. *The American Journal of Psychoanalysis*, 42(2), 109-119. doi:10.1007/BF01250746
- Labanca, N. (2017). Complex systems: The latest human artifact. In N. Labanca (Ed.), *Complex systems and social practices in energy transitions: framing energy sustainability in the time of renewables* (pp. 3-28). Switzerland: Springer.
- LaMarre, A., Smoliak, O., Cool, C., Kinavey, H., & Hardt, L. (2019). The Normal, Improving, and Productive Self: Unpacking Neoliberal Governmentality in Therapeutic Interactions. *Journal of Constructivist Psychology*, 32(3), 236-253. doi:10.1080/10720537.2018.1477080

- Lambert, M. J., & Barley, D. E. (2001). Research summary on the therapeutic relationship and psychotherapy outcome. *Psychotherapy: Theory, research, practice, training*, 38(4), 357. doi:10.1037/0033-3204.38.4.357
- Lambert, M. J., & Hill, C. E. (1994). Assessing psychotherapy outcomes and processes. In A. E. Bergin & S. L. Garfield (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change* (pp. 72-113). Oxford, England: John Wiley & Sons.
- Larner, G. (2000). Towards a common ground in psychoanalysis and family therapy: On knowing not to know. *Journal of Family Therapy*, 22(1), 61-82. doi:10.1111/1467-6427.00138
- Larsen, D. J., & Stege, R. (2010). Hope-focused practices during early psychotherapy sessions: Part I: Implicit approaches. *Journal of Psychotherapy Integration*, 20(3), 271. doi:10.1037/a0020820
- Larsson, B. P., Kaldo, V., & Broberg, A. G. (2010). Theoretical orientation and therapists' attitudes to important components of therapy: a study based on the valuable elements in psychotherapy questionnaire. *Cognitive behaviour therapy*, 39(3), 161-172. doi:10.1080/16506073.2010.486409
- Leppington, R. (2011). From Constructivism to Social Constructionism and Doing Critical Therapy. *Human Systems: The Journal of Therapy, Consultation & Training*, 2(2), 79-103. Retrieved from https://www.academia.edu/9265809/Constructivism_to_Social_Constructionism_Doing_Critical_Therapy
- Leyland, M. L. (1988). An introduction to some of the ideas of Humberto Maturana. *Journal of family therapy*, 10(4), 357-374. doi:10.1046/j..1988.00323.x

- Lingiardi, V. (2013). Trying to be useful: Three different interventions for one therapeutic stance. *Psychotherapy*, 50(3), 413. doi:10.1037/a0032195
- Lyddon, W. J. (1995). Cognitive therapy and theories of knowing: A social constructionist view. *Journal of Counseling & Development*, 73(6), 579-585. doi:10.1002/j.1556-6676.1995.tb01799.x
- Lyddon, W. J., & Weill, R. (2002). Cognitive psychotherapy and postmodernism: emerging themes and challenges. In R. Leahy & E.Th. Dowd (Eds.), *Clinical advances in cognitive psychotherapy: theory and application* (pp.189-208). New York: Springer Publishing Company, Inc.
- Lyotard, J. F. (1984). *The postmodern condition: A report on knowledge*. Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Luepnitz, D. A. (1988). *The family interpreted: Feminist theory in clinical practice*. New York, NY, US: Basic Books.
- Lundh, L. G. (2012). Nondirectivity as a therapeutic stance, and dimension of therapeutic relating. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 11(3), 225-239. doi:10.1080/14779757.2012.700284
- Λυριντζής, Χ. (1995). Περί εξουσίας: Ο Φουκώ και η ανάλυσης μιας επίμαχης έννοιας. *Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών*, 86(86), 3-20. Ανάκτηση από <http://dx.doi.org/10.12681/grsr.665>
- MacLeod, R., & Elliott, R. (2014). Nondirective Person-centered therapy for social anxiety: A hermeneutic single-case efficacy design study of a good outcome case. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 13(4), 294-311. doi:10.1080/14779757.2014.910133

- Madill, A. (2015). Conversation Analysis and Psychotherapy Process Research. In O. Gelo, A. Pritz, & B. Rieken (Eds), *Psychotherapy research* (pp. 501-515). Wien: Springer Verlag GmbH.
- Madill, A., Jordan, A., & Shirley, C. (2000). Objectivity and reliability in qualitative analysis: Realist, contextualist and radical constructionist epistemologies. *British journal of psychology*, 91(1), 1-20. doi: 10.1348/000712600161646
- Maturana, H. R. (1988). Reality: The search for objectivity or the quest for a compelling argument. *The Irish journal of psychology*, 9(1), 25-82. doi: 10.1080/03033910.1988.10557705
- Maturana, H. R. (1999). The organization of the living: a theory of the living organization. *International Journal of Human-Computer Studies*, 51(2), 149-168. doi:10.1006/ijhc.1974.0304
- Maturana, H., & Varela, F. (1980). Autopoiesis and Cognition. The realization of the living. In R. S. Cohen & M. W. Wartofsky (Eds.), *Boston studies in the philosophy of science*, (Vol 42). Holand: D. Reidel Publishing Company.
- Maturana, H., & Varela, F. (1992). *Το δέντρο της γνώσης* (Σ. Μανουσέλης, επιστ. επιμ. & μτφ.). Αθήνα: Κάτοπτρο. (έτος έκδοσης πρωτοτύπου 1987).
- Maynard, D. W. (2013). Everyone and no one to turn to: Intellectual roots and contexts for conversation analysis. In J. Sidnell & T. Stivers (Eds), *The handbook of conversation analysis*1(pp. 1-31). UK: Blackwell Publishing Ltd.
- McNamee, S., & Shawver, L. (2004). Therapy as social construction: Back to basics and forward toward challenging issues. In T. Strong & D. Paré (Eds),

- Furthering talk: Advances in the discursive therapies* (pp. 253-270). New York: Springer.
- Méndez, C. L., Coddou, F., & Maturana, H. R. (1988). The bringing forth of pathology. *The Irish Journal of Psychology*, 9(1), 144-172. doi: 10.1080/03033910.1988.10557711
- Merry, T., & Brodley, B. T. (2002). The nondirective attitude in client-centered therapy: A response to Kahn. *Journal of Humanistic Psychology*, 42(2), 66-77. doi: 10.1177/0022167802422006
- Mindsight Publishing. (2012, August 6). Harlene Anderson: The Philosophical Stance: A Way of Practicing [Video file]. Retrieved from <https://vimeo.com/47009785>
- Molina L. (2011, March, 9). *Harlene Anderson "Not Knowing"* [Video file]. Retrieved from <https://www.youtube.com/watch?v=wZvIn9yHKLc>
- Monk, G., & Gehart, D. R. (2003). Sociopolitical activist or conversational partner? Distinguishing the position of the therapist in narrative and collaborative therapies. *Family Process*, 42(1), 19-30. doi:10.1111/j.1545-5300.2003.00019.x
- Mordecai, E. M. (1995). Negative therapeutic reactions: Developing a new stance. *Psychoanalytic psychology*, 12(4), 483. doi:10.1037/h0079689
- Morgan, A., (2011). *Τι είναι η αφηγηματική θεραπεία; Μια ευκολοδιάβαστη εισαγωγή* (Α. Χαρβάτης, μτφ.). Θεσσαλονίκη: University Studio Press. (έτος έκδοσης πρωτοτύπου 2000).
- Μουρελή, Ε. (2002). Η αναφορά στο έργο του Gregory Bateson. *Μετάλογος*, 1, σ. 24-42.

- Muntigl, P., & Horvath, A. O. (2016). A conversation analytic study of building and repairing the alliance in family therapy. *Journal of family therapy*, 38(1), 102-119. doi: 0.1111/1467-6427.12109
- Μαυρίδης, Η. (2001). Σύγχρονες τάσεις στη θεωρία της ιδεολογίας: Κριτική της ιδεολογίας και αποδόμηση. *Ελληνική Επιθεώρηση Πολιτικής Επιστήμης*, 18, 33-70. doi:10.12681/hpsa.15049
- Μποζατζής, Ν. (2011). Η στροφή στο Λόγο στην κοινωνική ψυχολογία: Τέσσερις κομβικές διαμάχες. Στο Ν. Μποζατζή Ν. και Θ. Δραγώνα (επιμ.), *Κοινωνική Ψυχολογία: Η στροφή στο λόγο* (σ. 35-73). Αθήνα: Μεταίχμιο.
- Μποζατζής, Ν., & Δραγώνα Θ. (2011) Εισαγωγή. Στο Ν. Μποζατζή Ν. και Θ. Δραγώνα (επιμ.), *Κοινωνική Ψυχολογία: Η στροφή στο λόγο* (σ. 35-73). Αθήνα: Μεταίχμιο.
- Μωραΐτου, Ι., & Τσέλιου, Ε. (2016). Συστημική συμβουλευτική / ψυχοθεραπεία, ανάλυση λόγου και ανάλυση συνομιλίας: συγκλίσεις και παραλληλισμοί. Στο Ε. Τσέλιου (Διοργανώτρια), *Συστημικές / μεταμοντέρνες προσεγγίσεις στη συμβουλευτική / ψυχοθεραπεία και ποιοτικές μέθοδοι έρευνας: συνδέοντας την έρευνα με την κλινική πρακτική*. Προσκεκλημένο συμπόσιο στο 6^ο Πανελλήνιο συνέδριο συμβουλευτικής Ψυχολογίας, Αθήνα.
- Μωραΐτου, Ι., & Τσέλιου, Ε. (2018). Η πολυεπίπεδη εξέταση της μη παρεμβατικής θεραπευτικής στάσης μέσα από το λογοαναλυτικό φακό της κριτικής λογοκοινωνιοψυχολογίας. Στο Ε. Τσέλιου (Διοργανώτρια), *Κάνοντας το αόρατο ορατό στη διεργασία της συστημικής συμβουλευτικής / ψυχοθεραπείας και εκπαίδευσης: Η μεθοδολογική συμβολή της ανάλυσης λόγου*. Προσκεκλημένο συμπόσιο στο 7^ο Πανελλήνιο συνέδριο συμβουλευτικής Ψυχολογίας,

Βόλος.

- Nissen–Lie, H. A., Havik, O. E., Høglend, P. A., Rønnestad, M. H., & Monsen, J. T. (2015). Patient and therapist perspectives on alliance development: Therapists' practice experiences as predictors. *Clinical psychology & psychotherapy*, 22(4), 317-327. doi:10.1002/cpp.1891
- Oddli, H. W., & McLeod, J. (2017). Knowing-in-relation: How experienced therapists integrate different sources of knowledge in actual clinical practice. *Journal of Psychotherapy Integration*, 27(1), 107. doi:10.1037/int0000045
- Ong, B., Barnes, S., & Buus, N. (2019a). Conversation analysis and family therapy: a narrative review. *Journal of Family Therapy*. Retrieved from <https://doi.org/10.1111/1467-6427.12269>
- Ong, B., Barnes, S. and Buus, N. (2019b). Conversation analysis and family therapy: a critical review of methodology. *Family Process*. Retrieved from <https://doi.org/10.1111/famp.12431>
- O'Reilly, M. (2007). Who's a naughty boy then? Accountability, family therapy, and the “naughty” child. *Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families*, 15(3), 234–243. doi:10.1177/1066480707301316
- O'Reilly, M. (2014). Blame and accountability in family therapy: Making sense of therapeutic spaces discursively. *Qualitative Psychology*, 1(2), 163-177. doi: 10.1037/qup0000011
- O'Reilly, M., & Kiyimba, N. (2015). *Advanced qualitative research: A guide to using theory*. London: Sage.
- O'Reilly, M., Kiyimba, N., & Lester, J. N. (2018). Discursive psychology as a method of analysis for the study of couple and family therapy. *Journal of marital and*

- family therapy*, 44(3), 409-425. doi:10.1111/jmft.12288
- Παπαδιώτη- Αθανασίου, Β. (2000). Η συστημική προσέγγιση στην ψυχοθεραπεία, σήμερα. Μια εξελικτική πορεία. *Τετράδια ψυχιατρικής*, 70, 32-45. Ανάκτηση από https://www.ksythes.gr/wp-content/uploads/2015/11/09_2000.pdf
- Paré, D. A. (1995). Of families and other cultures: The shifting paradigm of family therapy. *Family Process*, 34, 1-19. doi:10.1111/j.1545-5300.1995.00001.x
- Parker, I. (1990). Discourse: Definitions and contradictions. *Philosophical psychology*, 3(2-3), 187-204. doi:10.1080/09515089008572998
- Parker, I. (1992). *Discourse Dynamics: Critical Analysis for Social and Individual Psychology*. London: Routledge.
- Parker, I. (1999). Against relativism in psychology, on balance. *History of the Human Sciences*, 12(4), 61-78. doi:10.1177/09526959922120496
- Parker, I. (2002). *Critical discursive psychology*. New York: Palgrave Macmillan.
- Parker, I. (2011). Κριτική Πρακτική Λόγου στην Κοινωνική Ψυχολογία. Στο Ν. Μποζατζής και Θ. Δραγώνα (Επιμ.), *Κοινωνική Ψυχολογία: Η στροφή στο λόγο* (σ. 291-314). Αθήνα: Μεταίχμιο.
- Parker, I. (2014). Psychotherapy under capitalism: The production, circulation and management of value and subjectivity. *Psychotherapy and Politics International*, 12(3), 166-175. doi:10.1002/ppi.1333
- Parry, A. (1991). A universe of stories. *Family Process*, 30(1), 37-54. doi: 10.1111/j.1545-5300.1991.00037.x
- Patrika, P., & Tseliou, E. (2016). Blame, responsibility and systemic neutrality: A discourse analysis methodology to the study of family therapy problem talk. *Journal of Family Therapy*, 38(4), 467-490. doi:10.1111/1467-

6427.12076

- Peräkylä, A. (2019). Conversation analysis and psychotherapy: Identifying transformative sequences. *Research on Language and Social Interaction*, 52(3), 257-280. doi:10.1080/08351813.2019.1631044
- Pomerantz, A. M. (1986). Extreme Case Formulations: A New Way of Legitimizing Claims. *Human Studies*, 9, 219-230. doi:10.1007/BF00148128
- Pomerantz, A. (1988). Offering a candidate answer: An information seeking strategy. *Communications Monographs*, 55(4), 360-373. doi: 10.1080/03637758809376177
- Pomerantz, A., & Fehr, B. J. (2011). Conversation analysis: An approach to the analysis of social interaction. *Discourse studies: A multidisciplinary introduction*, 2, 165-190. doi:10.4135/9781446289068.n9
- Potter, J. (1996). Attitudes, social representations and discursive psychology. In M. Wetherell (Ed.), *Identities, groups and social issues* (pp. 119-173). London: Sage.
- Potter, J. (1998). Discursive social psychology: From attitudes to evaluative practices. *European review of social psychology*, 9(1), 233-266. doi: 10.1080/14792779843000090
- Potter, J. (2012a): Discourse Analysis and Discursive Psychology. In: H. Cooper, P. M. Camic, D. L. Long, A. T. Panter, D. Rindskopf, & K. J. Sher, (eds.), *APA Handbook of Research Methods in Psychology* (pp. 111–130). Washington: American Psychological Association Press.
- Potter, J. (2012b). Discursive Psychology and discourse analysis. In J. P. Gee & M.

- Handford, (Eds.), *The Routledge handbook of discourse analysis* (pp. 104-119).
New York: Routledge.
- Potter, J., & Wetherell, M. (2009). *Λόγος και Κοινωνική Ψυχολογία: Πέρα από τις στάσεις και τη συμπεριφορά* (Ν. Μποζατζής επιστ. επιμ., Ε. Αυγήτα & Α. Τσονίδης, μτφ.). Αθήνα: Μεταίχμιο. (έτος έκδοσης πρωτοτύπου 1987).
- Price, P. B., & Jones, E. E. (1998). Examining the alliance using the Psychotherapy Process Q- Set. *Psychotherapy: theory, research, practice, training*, 35(3), 392.
doi: 10.1037/h0087654
- Proctor, G. (2008). CBT: The obscuring of power in the name of science. *European Journal of Psychotherapy and Counselling*, 10(3), 231-245. doi:
10.1080/13642530802337975
- Puchta, C., & Potter, J. (2004). *Focus group practice*. London: Sage.
- Pugh, M. (2019). A little less talk, a little more action: a dialogical approach to cognitive therapy. *The Cognitive Behaviour Therapist*, 12, 1-24. doi:
10.1017/S1754470X19000333
- Παπαδόπουλος, Κ. (2016). Για μια εκπαίδευση στην πολιτειότητα με δημοκρατικό προσανατολισμό υπό συνθήκες νεοφιλελεύθερης ιδεολογικής ηγεμονίας. *Ερκυνα, Επιθεώρηση Εκπαιδευτικών– Επιστημονικών Θεμάτων*, 8, 19-32.
Ανάκτηση από https://erkyna.gr/e_docs/periodiko/teyxos/teyxos-8-%288_2016%29.pdf
- Rabinow, P. (Ed.) (1984). *The foucault reader*. New York: Pantheon Books.
- Rhizomenetwork (2012, July 8). *Harlene Anderson in conversation* [Video file].
Retrieved from https://www.youtube.com/watch?v=tynNMntSEUY&feature=player_embedded
- Renik, O. (1993). Analytic interaction: Conceptualizing technique in light of the

- analyst's irreducible subjectivity. *The Psychoanalytic Quarterly*, 62(4), 553-571. doi:10.1080/21674086.1993.11927393
- Rober, P. (2002). Constructive hypothesizing, dialogic understanding and the therapist's inner conversation: Some ideas about knowing and not knowing in the family therapy session. *Journal of Marital and Family Therapy*, 28(4), 467-478. doi:10.1111/j.1752-0606.2002.tb00371.x
- Rober, P. (2005). The therapist's self in dialogical family therapy: Some ideas about notknowing and the therapist's inner conversation. *Family Process*, 44, 479–497. doi:10.1111/j.1545-5300.2005.00073.x
- Robson, C. (2010). *Η έρευνα του πραγματικού κόσμου* (B. Νταλάκου, & Κ. Βασιλικού, μτφ.) (2η έκδ). Αθήνα: Gutenberg. (έτος έκδοσης πρωτοτύπου 2002)
- Roy-Chowdhury, S. (2003). Knowing the unknowable: What constitutes evidence in family therapy? *Journal of family therapy*, 25(1), 64-85. doi:10.1111/1467-6427.00235
- Roy-Chowdhury, S. (2006). How is the therapeutic relationship talked into being? *Journal of Family Therapy*, 28(2), 153-174. doi:10.1111/j.1467-6427.2006.00344.x
- Roy-Chowdhury, S. (2010). Is there a place for individual subjectivity within a social Constructionist epistemology? *Journal of Family Therapy*, 32, 342–357. doi: 10.1111/j.1467-6427.2010.00496.x
- Rubin, H. J., & Rubin, I. S. (2012). *Qualitative interviewing: The art of hearing data*. California: Sage.
- Rose, N. (1991). Experts of the Soul. *Psychologie und Geschichte*, 91-99. Retrieved

from <http://dx.doi.org/10.23668/psycharchives.564>

- Rustin, M. (2015). Psychotherapy in a neoliberal world. *European Journal of Psychotherapy & Counselling*, 17(3), 225-239. doi: 10.1080/13642537.2015.1059869
- Scheel, M. J., Davis, C. K., & Henderson, J. D. (2013). Therapist use of client strengths: A qualitative study of positive processes. *The Counseling Psychologist*, 41(3), 392-427. doi:10.1177/0011000012439427
- Sacks, H. (1992). *Lectures on Conversation* (Vols I - II). In G. Jefferson (Ed.). Oxford: Blackwell.
- Sacks, H., Schegloff, E.A., & Jefferson, G.A. (1974). A simplest systematics for the organization of turn-taking for conversation. *Language*, 50(4): 696-735. doi: 10.2307/412243
- Safran, J. D., & Kraus, J. (2014). Alliance ruptures, impasses, and enactments: A relational perspective. *Psychotherapy*, 51(3), 381. doi:10.1037/a0036815
- Sandell, R., Carlsson, J., Schubert, J., Broberg, J., Lazar, A., & Grant, J. (2004). Therapist attitudes and patient outcomes: I. Development and validation of the Therapeutic Attitudes Scales (TASC-2). *Psychotherapy Research*, 14(4), 469-484. doi:10.1093/ptr/kph039
- Sandell, R., Lazar, A., Grant, J., Carlsson, J., Schubert, J., & Broberg, J. (2007). Therapist attitudes and patient outcomes: II. Therapist attitudes influence change during treatment. *Psychotherapy Research*, 17(2), 196-204. doi: 10.1080/10503300600608439
- Sandell, R., Lazar, A., Grant, J., Carlsson, J., Schubert, J., & Broberg, J. (2010). Therapist attitudes and patient outcomes. III. A latent class analysis of

- therapists. *Psychology and psychotherapy: Theory, research and practice*, 79(4), 629-647. doi:10.1348/147608306X105694
- Selvini-Palazzoli, M., Boscolo, L., Cecchin, G., & Prata, G. (1978). *Paradox and counterparadox: A new model in the therapy of the family in schizophrenic transaction*. New Jersey: Jason Aronson.
- Selvini Palazzoli, M., Boscolo, L., Cecchin, G., & Prata, G. (1980). Hypothesizing - circularity – neutrality: Three guidelines for the conductor of the session. *Family Process*, 19, 3-12. doi:10.1111/j.1545-5300.1980.00003.x
- Schegloff, E. A. (1992). Repair after next turn: The last structurally provided defense of intersubjectivity in conversation. *American journal of sociology*, 97(5), 1295-1345. doi:10.1086/229903
- Schegloff, E. A. (2000) Overlapping talk and the organization of a turn-taking for conversation. *Language in Society*, 29: 1-63. doi:10.1017/S0047404500001019
- Schegloff, E. (2007). *Sequence Organization in Interaction: A Primer in Conversation Analysis. Vol. 1*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Schegloff, E. A., Jefferson, G., & Sacks, H. (1977). The preference for self-correction in the organization of repair in conversation. *Language*, 53(2), 361-382. doi: 10.1353/lan.1977.0041
- Schegloff, E. A., & Sacks, H. (1973). Opening up closings. *Semiotica*, 8(4), 289-327. doi:10.1515/semi.1973.8.4.289
- Seidman, I. (2006). *Interviewing as qualitative research: a guide for researchers in Education and the Social Sciences* (3rd ed). New York, NY: Teachers College Press.
- Seikkula, J., Alakare, B., & Aaltonen, J. (2011). The comprehensive open-dialogue

- approach in Western Lapland: II. Long-term stability of acute psychosis outcomes in advanced community care. *Psychosis*, 3(3), 192-204. doi: 10.1080/17522439.2011.595819
- Shotter, J. (1993). *Conversational realities: Constructing life through language*. London: Sage.
- Spong, S. (2010). Discourse analysis: Rich pickings for counsellors and therapists. *Counselling and Psychotherapy Research*, 10(1), 67-74. doi: 10.1080/14733140903177052
- Stancombe, J., & White, S. (1997). Notes on the tenacity of therapeutic presuppositions in process research: Examining the artfulness of blamings in family therapy, *Journal of Family Therapy*, 19(1), 21-41. doi:10.1111/1467-6427.00036
- Stancombe, J., & White, S. (2005). Cause and responsibility: Towards an interactional understanding of blaming and 'neutrality' in family therapy. *Journal of Family Therapy*, 27(4), 330-351.
- Stavropoulos, D.N., & A.S. Hornby. (1998). *Oxford Greek-English Learner's Dictionary* (2nd ed.). Oxford: Oxford University Press.
- Stolorow, R. D. (1990). Converting psychotherapy to psychoanalysis: A critique of the underlying assumptions. *Psychoanalytic Inquiry*, 10(1), 119-130. doi: 10.1080/07351699009533798
- Strong, T. (2002). Collaborative" expertise" after the discursive turn. *Journal of Psychotherapy Integration*, 12(2), 218- 232. doi:10.1037/1053-0479.12.2.218
- Strong, T., Busch, R., & Couture, S. (2008). Conversational evidence in therapeutic dialogue. *Journal of Marital and Family Therapy*, 34(3), 388-405. doi:

10.1111/j.1752-0606.2008.00079.x

Strong, T., & Gale, J. (2013). Postmodern clinical research: In and out of the margins. *Journal of Systemic Therapies*, 32(2), 46-57. doi:

10.1521/jsyt.2013.32.2.46

Susen, S. (2015). *The 'postmodern turn' in the social sciences*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.

Sutherland, O. (2005). A family therapist's constructionist perspective on the therapeutic relationship. *Journal of systemic therapies*, 24(2), 1-17. doi:

10.1521/jsyt.2005.24.2.1

Sutherland, O. (2007). Therapist positioning and power in discursive therapies: A comparative analysis. *Contemporary Family Therapy*, 29(4), 193-209. doi:

10.1007/s10591-007-9050-2

Sutherland, O., & Couture, S. (2007). The discursive performance of the alliance in family therapy: A conversation analytic perspective. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 28(4), 210-217. doi:10.1375/anft.28.4.210

Sutherland, O., & Strong, T. (2011). Therapeutic collaboration: A conversation analysis of constructionist therapy. *Journal of Family Therapy*, 33(3), 256-278. doi:

10.1111/j.1467-6427.2010.00500.x

Sutherland, O., Dienhart, A., & Turner, J. (2013a). Responsive persistence Part II. Practices of postmodern therapists. *Journal of marital and family therapy*, 39(4), 488-501. doi:10.1111/j.1752-0606.2012.00334.x

Sutherland, O. A., Sametband, I., Silva, J. G., Couture, S. J., & Strong, T. (2013b). Conversational perspective of therapeutic outcomes: The importance of

- preference in the development of discourse. *Counselling and Psychotherapy Research*, 13(3), 220-226. doi:10.1080/14733145.2012.742917
- Sutherland, O., Turner, J., & Dienhart, A. (2013c). Responsive persistence part I: Therapist influence in postmodern practice. *Journal of marital and family therapy*, 39(4), 470-487. doi:10.1111/j.1752-0606.2012.00333.x
- Σερίφη, Μ., & Γεωργάκα, Ε. (2014). Η ασυμμετρία της εξουσίας στη θεραπευτική σχέση: Μια κριτική ανασκόπηση. Στο Μ. Μαλικιώση- Λοΐζου και Α. Γιοβαζολιάς (επιμ.), *Συμβουλευτική ψυχολογία: Σύγχρονα ζητήματα έρευνας και πρακτικής* (σ. 1-25). Αθήνα: Πεδίο. Ανάκτηση από <http://www.researchgate.net/publication/319503420>
- Tarragona, M. (2008). Postmodern/Poststructuralist Therapies. In J. L. Lebow (Ed.), *Twenty-first century psychotherapies: Contemporary approaches to theory and practice* (pp. 167-205). Hoboken, New Jersey: John Wiley & Sons.
- Taubner, S., Klasen, J., & Munder, T. (2016). Why do psychotherapists participate in psychotherapy research and why not? Results of the Attitudes to Psychotherapy Research Questionnaire with a sample of experienced German psychotherapists. *Psychotherapy Research*, 26(3), 318-331. doi: 10.1080/10503307.2014.938256
- Taylor, S. (2001). Evaluating and applying discourse analytic research. In M. Wetherell, S. Taylor & S. J. Yates (Eds.), *Discourse as data: A guide for analysis* (pp. 311-330). London: Sage.
- Teicholz, J. G. (2001). The Many Meanings of Intersubjectivity and Their Implications for Analyst Self-Expression and Self-Disclosure. In A. I. Goldberg (Ed), *Progress in Self Psychology, V. 17: The Narcissistic Patient Revisited* (pp.9-

- 42). Hillsdale, NJ: The Analytic Press.
- Teicholz, J. G. (2015). *Kohut, Loewald and the postmoderns: A comparative study of self and relationship*. New York: Routledge.
- ten Have (2007). *Doing conversation analysis. A practical guide*. London: Sage.
- Thompson, M. J. (2005). The world according to David Harvey. *Democratiya*, 3, 22-27. Retrieved from https://www.dissentmagazine.org/wp-content/files_mf/1390342754d3Thompson1.pdf
- Tomm, K. (1988). Interventive interviewing: Part III. Intending to ask lineal, circular, strategic, or reflexive questions? *Family process*, 27(1), 1-15. doi: 10.1111/j.1545-5300.1988.00001.x
- Tracy, S. J. (2010). Qualitative Quality: Eight “Big-Tent” Criteria for Excellent Qualitative Research. *Qualitative Inquiry*, 16(10), 837–851. doi: 10.1177/1077800410383121
- Tseliou, E. (2013a). A critical methodological review of discourse and conversation analysis studies of family therapy. *Family Process*, 52(4), 653-672. doi: 10.1111/famp.12043
- Tseliou, E. (2013b). Systemic family therapy in Greece: Polyphony and diversity. *Contemporary Family Therapy*, 35(2), 223-243. doi: 10.1007/s10591-013-9245-7
- Tseliou, E. (2014). Systemic family psychotherapy. In T. Teo (Ed.), *Encyclopedia of critical psychology* (pp. 1908-1913). New York: Springer. doi:10.1007/978-1-4614-5583-7
- Tseliou, E. (2017). Conversation and Discourse Analysis in Couple and Family Therapy. In J. Lebow, A. Chambers, & D. Breunlin (Eds.), *Encyclopedia of*

Couple and Family Therapy. Springer. Early online publication.

doi:10.1007/978-3-319-15877-8_941-1

Tseliou, E. (2018). Conversation analysis, discourse analysis and psychotherapy research: Overview and methodological potential. In Smoliak, O. & Strong, T. (Eds.), *Discourse and Therapy: Research and Practice* (163-186). New York, NY: Palgrave Macmillan.

Tseliou, E., & Borcsa, M. (2018). Discursive methodologies for couple and family therapy research: Editorial to special section. *Journal of Marital and Family Therapy*, 44(3): 375–385. doi:10.1111/jmft.12308

Tseliou, E., Smoliak, O., LaMarre, A., & Quinn-Nilas, Ch. (2019). Discursive psychology as applied science. In K. C. O’Doherty & D. Hodgetts (Eds.), *The Sage handbook of applied social psychology* (pp. 400-418). London, UK: Sage.

von Bertalanffy, L. (1968). *General system theory: Foundations, development, applications*. New York: George Braziller.

von Foerster, H. (1979). Cybernetics of Cybernetics. In K. Krippendorff (Ed.), *Communication and control in society* (pp. 5-8). New York: Gordon and Breach.

von Foerster, H. (1981). *Observing systems*. Seaside CA: Intersystems Publications.

von Glasersfeld, E. (1984). An Introduction to Radical Constructivism. In P. Watzlawick (Ed.), *The Invented reality: how do we know what we believe we know? Contributions to constructivism* (pp. 17-40). New York, NY: W.W. Norton & Company.

- Watzlawick, P., Beavin Bavelas, J., & Jackson, D. D. (1967). *Pragmatics of human communication: A study of interactional patterns, pathologies, and paradoxes*. New York: Norton.
- Wetherell, M. (1998). Positioning and interpretative repertoires: Conversation analysis and post-structuralism in dialogue. *Discourse & society*, 9(3), 387-412. doi: 10.1177/0957926598009003005
- Wetherell, M. (2003). Paranoia, ambivalence and discursive practices: Concepts of position and positioning in psychoanalysis and discursive psychology. In R. Harré & F. Moghaddam (Eds.), *The self and others: Positioning individuals and groups in personal, political and cultural contexts* (pp. 99-120). New York: Praeger/Greenwood Publishers.
- Wetherell, M. (2007). A step too far: Discursive psychology, linguistic ethnography and questions of identity. *Journal of Sociolinguistics*, 11(5), 661-681. doi: 10.1111/j.1467-9841.2007.00345.x
- Wetherell, M. (2008). Subjectivity or psycho-discursive practices? Investigating complex intersectional identities. *Subjectivity*, 22(1), 73-81. doi: 10.1057/sub.2008.7
- Wetherell, M., & Edley, N. (1999). Negotiating hegemonic masculinity: Imaginary positions and psycho-discursive practices. *Feminism & psychology*, 9(3), 335-356. doi:10.1177/0959353599009003012
- White, M. (1995). *Re-authoring lives: Interviews and essays*. Adelaide, South Australia: Dulwich Centre Publications.
- White, M. (2011). *Narrative practice: Continuing the conversations*. New York: WW Norton & Company.

- White, M., & Epston, D. (1990). *Narrative means to therapeutic ends*. New York: Norton.
- Wiggins, S. (2016). From Loughborough with love: How discursive psychology rocked the heart of social psychology's love affair with attitudes. In C. Tileagă & E. Stokoe (Eds.), *Discursive psychology: Classic and contemporary issues* (pp. 101-113). London: Routledge.
- Wiggins, S., & Potter, J. (2003). Attitudes and evaluative practices: Category vs. item and subjective vs. objective constructions in everyday food assessments. *British journal of social psychology*, 42(4), 513-531. doi: 10.1348/014466603322595257
- Wiggins, S., & Potter, J. (2008) Discursive psychology. In: C. Willig & R. Strainton (Eds.), *Sage Handbook of Qualitative Research in Psychology* (pp. 73-90). London: Sage.
- Williams, D. C., & Levitt, H. M. (2007). Principles for facilitating agency in psychotherapy. *Psychotherapy Research*, 17(1), 66-82. doi: 10.1080/10503300500469098
- Willig, C. (2015), *Ποιοτικές μέθοδοι έρευνας στην ψυχολογία: Εισαγωγή* (Ε. Τσέλιου επιστ. επιμ., Ε. Αυγήτα, μτφ.). Αθήνα: Gutenberg.
- Wiener, N. (1961). *Cybernetics or control and communication in the animal and the machine* (2nd ed.). Cambridge, Massachusetts: The M.I.T. Press.
- Winslade, J. M. (2005). Utilising discursive positioning in counselling. *British Journal of Guidance & Counselling*, 33(3), 351-364. doi: 10.1080/03069880500179541
- Wooffitt, R. (1992). *Telling Tales of the Unexpected: The Organization of Factual Accounts*. Hemel Hempstead: Harvest Wheatsheaf.

- Wooffitt, R. (2005). *Conversation analysis and discourse analysis: A comparative and critical introduction*. London: Sage.
- Wynne, M. E., Susman, M., Ries, S., Birringer, J., & Katz, L. (1994). A method for assessing therapists' recall of in-session events. *Journal of Counseling Psychology*, *41*(1), 53. doi:10.1037/0022-0167.41.1.53
- Yardley, L. (2000). Dilemmas in qualitative health research, *Psychology and Health*, *15*, 215–28. doi:10.1080/08870440008400302

Παράρτημα Α

Πίνακας 1
Δεδομένα συνεδριών

Συνεδρία	Τύπος Συνεδρίας	Φάση θεραπείας	Διάρκεια Συνεδρίας	Σελίδες απομαγνητοφώνησης	Γραμμές Απομαγνητοφώνησης
Λ.	Ατομική συστημική Θεραπεία	Μεσαία	55:59	38	933
Λ.	Ατομική συστημική θεραπεία	Τελική	01:04:01	50	1232
Β.	Ατομική συστημική θεραπεία	Μεσαία	49:38	42	1028
Β.	Ατομική συστημική θεραπεία	Τελική	01:03:13	45	1104
Τ.	Ατομική συστημική θεραπεία	Τελική	41:17	33	801
Χ.	Ατομική συστημική θεραπεία	Τελική	31:08	22	530
Ο.	Ατομική Αφηγηματική-Παραδειγματική Συνεδρία σε Εκπαιδευτικό Πλαίσιο	Αρχική	01:01:64	58	1431
Οικογένεια Ζ.	Οικογενειακή Συστημική	Αρχική	54:59	41	1000
Οικογένεια Κ.	Οικογενειακή Συστημική	Αρχική	49:07	33	794
Οικογένεια Κ.	Οικογενειακή Συστημική	Μεσαία	33:20	24	583
Οικογένεια Κ.	Οικογενειακή Συστημική	Τελική	38:53	31	758
Οικογένεια Κο.	Οικογενειακή Συστημική	Αρχική	40:51	30	730
Οικογένεια Κο.	Οικογενειακή Συστημική	Μεσαία	36:30	30	722
Οικογένεια Κο.	Οικογενειακή Συστημική	Τελική	41:13	30	735
Οικογένεια Μπ.	Οικογενειακή Συστημική	Αρχική	01:05:14	44	1072

Οικογένεια Μπ.	Οικογενειακή Συστημική	Μεσαία	01:02:22	40	986
Οικογένεια Π.	Οικογενειακή Συστημική	Αρχική	44:26	34	818
Οικογένεια Χ.	Οικογενειακή Συστημική	Αρχική	01:01:50	60	1472
Οικογένεια Χ.	Οικογενειακή Συστημική	Μεσαία	55:36	53	1291
Οικογένεια Α.	Οικογενειακή Συστημική	Μεσαία	38:02	32	787
Οικογένεια Κου Good Mother, Bad Mother	Οικογενειακή Συστημική Ατομική Συνεργατική	Τελική Αρχική	54:17 55:00	49 26	1106 638
ΣΥΝΟΛΟ	6 Συστημικές ατομικές 1 Αφηγηματική 13 Συστημικές οικογενειακές 1 Συνεργατική	8 Αρχικές 7 Μεσαίες 7 Τελικές	18:10:00 18 h 10min	845	20.551

Παράρτημα Β

Πίνακας 2

Δεδομένα συνεντεύξεων θεραπειών

Θεραπευ- τής	Είδος Θεραπευτι- κής προσέγγισης	Πλαίσιο εργασίας	Διάρκεια Συνέντευ- ξης	Σελ. απομα- γνη- τοφώνησης	Γραμμές Απομαγνη- τοφώνησης
1ος	Συστημική Θεραπεία	Ενδο- νοσοκομειακή Δομή	46:50	42	1025
2ος	Συστημική Θεραπεία	Ενδο- νοσοκομειακή Δομή	30:49	21	456
3ος	Αφηγηματική Θεραπεία	Ιδιωτική πρακτική	42:25	36	871
4ος	Ατομική Συστημική Θεραπεία	Συμβουλευτικός Σταθμός Πανεπιστημίου	21:59	20	489
Σύνολο			2h 22 min και 3sec	119	2841

Παράρτημα Γ

Πίνακας 3
Δεδομένα Anderson

Δεδομένα	Είδος δεδομένων	Διάρκεια	Σελίδες	Γραμμές απομαγνητοφώνησης	Πηγή
The philosophical stance: A way of practicing Good mother, bad mother	Παρουσίαση	56:48	26	642	https://vimeo.com/47009785 ή http://www.taosinstitute.net/harlene-anderson-videos
Harlene Anderson in conversation	Συνεδρία	58:00	26	638	http://masterswork.com/shop-collaborative-language-systems/harlene-anderson-dvd-good-mother-bad-mother
Harlene Anderson "not knowing"	Συζήτηση	09:15	4	93	https://www.youtube.com/watch?v=tynNMntSEUY&feature=player_embedded ή http://www.taosinstitute.net/harlene-anderson-videos
	Συζήτηση	05:42	2	50	https://www.youtube.com/watch?v=wZvIn9yHKLc ή http://www.taosinstitute.net/harlene-anderson-videos
Σύνολο		02:09:45	58	1.423	

Παράρτημα Δ

Περιγραφή του οδηγού της συνέντευξης

Πρώτο στάδιο- Εισαγωγή

- Περιγραφή του σκοπού της έρευνας, επιβεβαίωση του απορρήτου και διατύπωση αιτήματος για καταγραφή της συνέντευξης
- Ερωτήσεις σε σχέση με διευκρινήσεις που πιθανά να επιθυμεί ο ερωτώμενος

Δεύτερο στάδιο- Έναρξη της συνέντευξης

- Ποιο είναι το πλαίσιο εργασίας σας;
- Ποιο είναι το αντικείμενο των σπουδών σας;
- Ποια είναι η ψυχοθεραπευτική σας εκπαίδευση;
- Ποια ήταν η επαγγελματική σας διαδρομή μέχρι σήμερα;

Τρίτο μέρος- Κύριο στάδιο της συνέντευξης

Πρώτος άξονας: θεωρητική περιγραφή της μη παρεμβατικότητας και θεωρητικά ερείσματα

- Έχετε δηλώσει ότι είστε μη παρεμβατικός θεραπευτής. Τι σημαίνει για σας η μη παρεμβατική θεραπευτική στάση; Πώς την αντιλαμβάνεστε;;
- Σκεφτείτε τη διαδρομή σας ως ψυχοθεραπευτής/τρια μέχρι σήμερα. Πώς φτάσατε στην υιοθέτηση της συγκεκριμένης θεραπευτικής στάσης;
- Από τι επηρεάστηκε η επιλογή της στάσης αυτής;
- Υπάρχουν κάποιοι άνθρωποι που μέσα από την επαφή μαζί τους ή τη δουλειά τους σας επηρέασαν;
- Αν ναι τι ήταν αυτό που για σας ήταν σημαντικό;

Δεύτερος άξονας: Πρακτικές εφαρμογής της μη παρεμβατικότητας

- Τι όταν κάνετε στη συνεδρία θα λέγατε ότι είναι μη παρεμβατικό;
- Τι όταν κάνετε στη συνεδρία θα λέγατε ότι είναι παρεμβατικό;
- Φανταστείτε μια συνεδρία κατά την οποία νιώσατε άνετα με την υιοθέτηση της στάσης αυτής. Ποιοι παράγοντες τη διευκόλυναν;
- Φανταστείτε μια συνεδρία κατά την οποία δυσκολευτήκατε με την

υιοθέτησης της στάσης αυτής. Ποιοι παράγοντες τη δυσχέραναν;

- Τι αν συνέβαινε σε μία συνεδρία θα λέγατε ότι δυσκολεύστε να διατηρήσετε τη στάση αυτή;
- Τι θα κάνατε τότε;
- Φανταστείτε ότι τα μέλη μιας οικογένειας σας ζητούν να παρέμβετε σε κάτι, όπως για παράδειγμα να πείτε τη γνώμη σας για το ποιος έχει δίκαιο σε μια κατάσταση όπου εκφράζονται αλληλοκατηγορίες μεταξύ των μελών. Τι θα κάνατε τότε;

Τρίτος άξονας: αντιδράσεις των πελατών στη στάση της μη παρεμβατικότητας

- Πώς νομίζετε ότι είναι για τα μέλη της οικογένειας η διατήρηση μιας μη παρεμβατικής θεραπευτικής στάσης;
- Όταν υιοθετείτε μια μη παρεμβατική στάση, πώς αν αντιδράσουν τα μέλη μιας οικογένειας θα αισθανθείτε ότι επιδοκιμάζουν τη στάση σας;
- Όταν υιοθετείτε μια μη παρεμβατική στάση, πώς αν αντιδράσουν τα μέλη μιας οικογένειας θα αισθανθείτε ότι αποδοκιμάζουν τη στάση σας;
- Όταν κάνετε κάτι που θεωρείτε εσείς ως παρεμβατικό πώς νομίζετε ότι είναι αυτό για τα μέλη της οικογένειας;
- Φανταστείτε ότι τα μέλη μιας οικογένειας σας ζητούν να παρέμβετε σε κάτι (π.χ. να τους δώσετε μια συμβουλή) και εσείς διατηρείτε μια μη παρεμβατική στάση. Πώς θα ήταν αυτό γι' αυτούς;

Τέταρτος άξονας: εξέλιξη στο χρόνο

- Κατά την εξέλιξη των θεραπευτικών συνεδριών παρατηρείτε αλλαγές στον τρόπο έκφρασης της συγκεκριμένης στάσης;
- Κατά την εξέλιξη των θεραπευτικών συνεδριών παρατηρείτε αλλαγές στις αντιδράσεις των μελών της οικογένειας απέναντι στη μη παρεμβατικότητα;
- Παρατηρήσατε αλλαγές σε σχέση με την υιοθέτηση της στάσης αυτής κατά τη διάρκεια της επαγγελματικής σας εξέλιξης;

Τέταρτο στάδιο- Κλείσιμο της συνέντευξης

- Κατά τα τελευταία λεπτά της συνέντευξης θα ήθελα να σας ρωτήσω ποια φαντάζεστε ότι θα είναι η εξέλιξη της ψυχοθεραπείας σε σχέση με τη στάση της μη παρεμβατικότητας τα επόμενα χρόνια;

- Πώς φαντάζεστε τον εαυτό σας ως ψυχοθεραπευτή/τρια τα επόμενα χρόνια; Πιστεύετε ότι θα υπάρξουν κάποιες αλλαγές στον τρόπο με τον οποίο εκφράζετε τη μη παρεμβατικότητα;
- Αν μπορούσατε να κάνετε κάτι διαφορετικά γενικά ως ψυχοθεραπευτής τι θα ήταν αυτό;
- Αν μπορούσατε να κάνετε κάτι διαφορετικά ως ψυχοθεραπευτής σε σχέση με τη μη παρεμβατικότητα τι θα ήταν αυτό;
- Έχετε κάποιες προτάσεις σε σχέση με τι θα βοηθούσε στην εξέλιξη αυτής της θεραπευτικής στάσης στο μέλλον;
- Μια ακόμη τελευταία ερώτηση: έχετε κάτι άλλο να πείτε ή να ρωτήσετε που θα ήταν σημαντικό για εσάς;

Παράρτημα Ε**Φόρμα ενήμερης συγκατάθεσης****UNIVERSITY OF THESSALY**

SCHOOL OF HUMANITIES AND SOCIAL SCIENCES



DEPARTMENT OF EARLY CHILDHOOD EDUCATION

Argonafton & Filellinon, 38221 Volos, Greece

CONSENT FORM

Dear Harlene Anderson,

I would like to ask you to please sign this informed consent form. By signing you acknowledge that you agree to participate in the research study that I carry out in the context of my Ph.D studies at the University of Thessaly, under the supervision of Dr. Eleftheria Tseliou, Assistant Professor at the Department of Early Childhood Education. The research concerns the study of the psychotherapeutic process in the case of Milan, Post-Milan and constructionist systemic family therapy approaches. By signing this form you give your consent for the use of the following material as data for my research study: the transcript of your conversation with a volunteer in a workshop on collaborative-dialogic practices in China, the transcript of an After-words Reflecting Conversation with the volunteer, the written reflection of the volunteer as well as videotaped or recorded sessions, lectures or conversations which have been conducted by you.

The data privacy will be preserved and in case of publication only excerpts of transcriptions will be included and except of your identity, the anonymity of all participants' will be preserved. You will receive a copy of the thesis which will be written in the Greek language after its completion. You have the right to withdraw your participation from the study any time without having to provide any kind of explanation. Also if necessary, you have the possibility to get in touch with me by phone, email or skype for further details.

Thank you in advance for your cooperation,

Ioanna Moraitou

Psychologist- PhD Candidate
 Department of Early Childhood Education
 University of Thessaly
 Argonafton & Filellinon, 38221 Volos, Greece
 Tel: +306973796993, e-mail: yianmor@yahoo.gr
 Skype address: [Ιωάννα Μωραΐτου, yianmor@hotmail.com](https://www.hotmail.com)

Name of therapist – Consultant -Harlene Anderson	
Signature	This is signed with the agreement of complete confidentiality of all participants in video transcript, and person or context identifying information, and no mention of country or location. You did not have permission

	to disclose any of this information. Harlene Anderson February 2, 2016
Date Feb 2, 2016	

Name of research supervisor	Eleftheria Tseliou
Signature	
Date	February 19, 2016

Name of researcher	Ioanna Moraitou
Signature	
Date	February 20, 2016

Παράρτημα ΣΤ

Επιστολή ενημέρωσης προς συστημικές εταιρίες και κέντρα εκπαίδευσης

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ



ΣΧΟΛΗ ΑΝΘΡΩΠΙΣΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

Αργοναυτών & Φιλελλήνων, 38221, Βόλος

Βόλος, 29/01/2015

ΘΕΜΑ: Ερευνητική συνεργασία με συστημικούς θεραπευτές στα πλαίσια εκπόνησης διδακτορικής διατριβής.

Αγαπητοί/ες συνάδελφοι,

Με την παρούσα επιστολή θα ήθελα να σας ενημερώσω για την ερευνητική μελέτη που εκπονώ στο πλαίσιο της διδακτορικής μου διατριβής που διεξάγεται στο Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, με επιβλέπουσα την Επίκουρη Καθηγήτρια κ. Ελευθερία Τσέλιου. Η σχετική έρευνα αφορά στη μελέτη της ψυχοθεραπευτικής διαδικασίας στην περίπτωση συστημικών θεραπειών στις οποίες ακολουθείται το μοντέλο του Μιλάνο καθώς και προσεγγίσεων οι οποίες αποτελούν μετεξελίξεις της συστημικής θεραπείας. Η συνεργασία με τους θεραπευτές αφορά στην παραχώρηση ηχογραφημένου ή βιντεοσκοπημένου υλικού θεραπευτικών συνεδριών, καθώς και στην συμμετοχή τους σε συνέντευξη με θέμα την θεραπευτική στάση. Προκειμένου η ερευνητική αυτή μελέτη να υλοποιηθεί θα παρακαλούσα θερμά να προωθήσετε στις ηλεκτρονικές διευθύνσεις των μελών σας την παρακάτω επισυναπτόμενη

ενημερωτική επιστολή στην οποία υπάρχουν όλες οι απαραίτητες πληροφορίες για τους/τις συμμετέχοντες/ουσες. Παρακαλώ στο ηλεκτρονικό μήνυμα προώθησης των αρχείων αυτών να αναγραφεί ως θέμα: «Ενημέρωση των Συστημικών Θεραπευτών για Ερευνητική Συνεργασία» και στο σώμα του κειμένου να αναφερθεί ότι πρόκειται για «πρόσκληση ενδιαφέροντος για ερευνητική συνεργασία με συστημικούς θεραπευτές στο πλαίσιο εκπόνησης διδακτορικής διατριβής».

Σε περίπτωση μου χρειαστείτε οποιαδήποτε διευκρίνιση μη διστάσετε να επικοινωνήσετε μαζί μου.

Σας ευχαριστώ εκ των προτέρων για τη συνεργασία,

Ιωάννα Μωραΐτου

Ψυχολόγος -Υποψήφια Διδάκτωρ
Παιδαγωγικού Τμήματος Προσχολικής Εκπαίδευσης
Πανεπιστημίου Θεσσαλίας
Αργοναυτών & Φιλελλήνων, 38221, Βόλος- Ελλάδα
Τηλ. +306973796993 e- mail: yianmor@yahoo.gr

Παράρτημα Ζ

Επιστολή ενημέρωσης προς τους θεραπευτές

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ



ΣΧΟΛΗ ΑΝΘΡΩΠΙΣΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

Αργοναυτών & Φιλελλήνων, 38221, Βόλος

Βόλος, 1/10/2015

Θέμα: Ερευνητική συνεργασία με συστημικούς θεραπευτές στα πλαίσια εκπόνησης διδακτορικής διατριβής.

Αγαπητέ/ή συνάδελφε,

Με την παρούσα επιστολή θα ήθελα να σας ενημερώσω για την ερευνητική μελέτη που εκπονώ στο πλαίσιο της διδακτορικής μου διατριβής που διεξάγεται στο Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, με επιβλέπουσα την Επίκουρη Καθηγήτρια κ. Ελευθερία Τσέλιου. Η σχετική έρευνα αφορά στη μελέτη της ψυχοθεραπευτικής διαδικασίας στην περίπτωση συστημικών θεραπειών στις οποίες ακολουθείται το μοντέλο του Μιλάνο καθώς και προσεγγίσεων που αποτελούν μετεξελίξεις της συστημικής θεραπείας. Οι συμμετέχοντες/ουσες θεραπευτές/τριες σε αυτή την ερευνητική μελέτη θα πρέπει να έχουν ολοκληρωμένη εκπαίδευση στη συστημική οικογενειακή θεραπεία από κάποιο κέντρο εκπαίδευσης πιστοποιημένο από την Ευρωπαϊκή Εταιρία Οικογενειακής Θεραπείας (EFTA), ή/και να συμμετέχουν σε κάποια εταιρεία της Ελληνικής Ομοσπονδίας Εταιρειών Συστημικής Θεραπείας και Θεραπείας

Οικογένειας (ΕΘΟΣ) και να χαρακτηρίζουν τη θεραπευτική τους στάση ως μη παρεμβατική. Η συνεργασία μαζί τους θα πραγματοποιηθεί σε δύο επίπεδα, καθώς θα περιλαμβάνει την παραχώρηση υλικού και τη διεξαγωγή συνέντευξης με θέμα την θεραπευτική στάση. Πιο αναλυτικά, όσον αφορά στο υλικό θα σας ζητηθεί να παραχωρήσετε ηχογραφημένες ή βιντεοσκοπημένες συνεδρίες μιας θεραπείας που έχει ήδη διεξαχθεί. Οι τρεις συνεδρίες θα αφορούν στην αρχική, τη μεσαία και την τελική φάση της θεραπείας. Όσον αφορά στη συνέντευξη θα ζητηθεί από τους θεραπευτές να απαντήσουν σε ερωτήματα που αφορούν στην θεραπευτική τους στάση και να εντοπίσουν σημεία στο υλικό όπου υιοθετούν τη στάση της μη παρεμβατικότητας.

Η συμμετοχή στην έρευνα είναι εντελώς εθελοντική και μπορείτε οποιαδήποτε στιγμή να διακόψετε τη συμμετοχή σας.

Παρακαλώ θερμά σε περίπτωση που ενδιαφέρεστε να συμμετέχετε, συμπληρώστε την παρακάτω **φόρμα επικοινωνίας** και αποστείλετέ τη στην ηλεκτρονική μου διεύθυνση: yianmor@yahoo.gr.

Σε περίπτωση που χρειάζεστε οποιαδήποτε διευκρίνιση μη διστάσετε να επικοινωνήσετε μαζί μου.

Σας ευχαριστώ εκ των προτέρων για τη συνεργασία,

Ιωάννα Μωραΐτου

Ψυχολόγος- Υποψήφια Διδάκτωρ
Παιδαγωγικού Τμήματος Προσχολικής Εκπαίδευσης
Πανεπιστημίου Θεσσαλίας
Αργοναυτών & Φιλελλήνων, 38221, Βόλος- Ελλάδα
Τηλ. +306973796993, e- mail: yianmor@yahoo.gr

Παράρτημα Η
Φόρμα επικοινωνίας

Πλαίσιο εργασίας		
Ηλικία		
Φύλο (τσεκάρετε με X)	Άνδρας	Γυναίκα
Ειδικότητα		
Χρόνος επαγγελματικής εμπειρίας με την ειδικότητα που αναφέρατε		
Εκπαίδευση στη συστημική θεραπεία (τσεκάρετε με X)	Ναι	Όχι
Πλαίσιο εκπαίδευσης		
Εκπαίδευση σε συγκεκριμένο μοντέλο συστημικής θεραπείας (τσεκάρετε με X)	Ναι	Όχι
Αν ναι, αναφέρετε το μοντέλο συστημικής θεραπείας στο οποίο εκπαιδευτήκατε (π.χ. μοντέλο Μιλάνο, συνεργατικό κ.α.)		
Διάρκεια εκπαίδευσης		
Μέλος σε Εταιρεία Συστημικής Θεραπείας (τσεκάρετε με X)	Ναι	Όχι

Χρόνος επαγγελματικής εμπειρίας ως συστημικός/η θεραπευτής/τρια			
Η θεραπεία από την οποία θα προκύψει το υλικό διεξήχθη από: (τσεκάρετε με X)	1 θεραπευτή	2 θεραπευτές	Περισσότερους Θεραπευτές
Συγκατάθεση πελατών για τη χρήση του υλικού (τσεκάρετε με X)	Ναι		Όχι
Συγκατάθεση άλλου/ άλλων θεραπευτών για τη χρήση του υλικού, σε περίπτωση διεξαγωγής της θεραπείας από περισσότερους θεραπευτές (τσεκάρετε με X)	Ναι		Όχι

Στη συνέχεια παρακαλώ συμπληρώστε τα στοιχεία επικοινωνίας σας

Όνοματεπώνυμο:

e- mail επικοινωνίας:

Τηλέφωνο επικοινωνίας :

Παράρτημα Θ

Φόρμα ενήμερης συγκατάθεσης

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ



ΣΧΟΛΗ ΑΝΘΡΩΠΙΣΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

Αργοναυτών & Φιλελλήνων, 38221, Βόλος

ΦΟΡΜΑ ΕΝΗΜΕΡΗΣ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ

Παρακαλώ υπογράψτε αυτό το έντυπο ενήμερης συγκατάθεσης. Με την υπογραφή σας δηλώνετε ότι δέχεστε να ηχογραφηθούν ή να βιντεοσκοπηθούν οι θεραπευτικές συνεδρίες στις οποίες συμμετέχετε προκειμένου να χρησιμοποιηθούν ως υλικό στο πλαίσιο της διδακτορικής μου διατριβής η οποία αφορά στη μελέτη της ψυχοθεραπευτικής διαδικασίας και διεξάγεται στο Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, με επιβλέπουσα την Επίκουρη Καθηγήτρια κ. Ελευθερία Τσέλιου. Το απόρρητο των δεδομένων θα διαφυλαχθεί και σε περίπτωση δημοσίευσης των δεδομένων θα παραποιηθούν όλα τα στοιχεία των πελατών και των θεραπειών που μπορούν να αποκαλύψουν την ταυτότητα των πελατών. Οι συμμετέχοντες θα έχουν το δικαίωμα να αποσυρθούν από την έρευνα ανά πάσα στιγμή χωρίς να χρειαστεί να δώσουν εξηγήσεις, καθώς επίσης και να μην απαντήσουν σε ερωτήματα που δεν επιθυμούν. Επίσης αν χρειαστεί, έχετε τη δυνατότητα να έρθετε σε επικοινωνία μαζί μου, είτε τηλεφωνικά είτε μέσω ηλεκτρονικής αλληλογραφίας, για περαιτέρω διευκρινήσεις.

Ιωάννα Μωραΐτου

Ψυχολόγος- Υποψήφια Διδάκτωρ
Παιδαγωγικού Τμήματος Προσχολικής Εκπαίδευσης
Πανεπιστημίου Θεσσαλίας
Αργοναυτών & Φιλελλήνων, 38221, Βόλος- Ελλάδα
Τηλ. +306973796993, e- mail: yanmor@yahoo.gr

Όνοματεπώνυμο πελάτη	
Υπογραφή	
Ημερομηνία	

Όνοματεπώνυμο ερευνητή	Ιωάννα Μωραΐτου
Υπογραφή	
Ημερομηνία	

Παράρτημα I

ΘΕΜΑ: Εντοπισμός σημείων έκφρασης της μη παρεμβατικότητας στις θεραπευτικές συνεδρίες

Αγαπητέ συνάδελφε,

Στο πλαίσιο της έρευνας στην οποία προτίθεστε να συμμετάσχετε, θα σας ζητηθεί, όπως έχετε ενημερωθεί, να υποδείξετε, μετά τη διεξαγωγή της συνέντευξης, τα σημεία εκείνα στο υλικό των θεραπευτικών συνεδριών όπου θεωρείτε ότι υιοθετήσατε μια μη παρεμβατική στάση. Προκειμένου να ολοκληρωθεί αυτή η διαδικασία έχετε τη δυνατότητα είτε να ακούσουμε/ή να παρακολουθήσουμε μαζί το ηχογραφημένο ή/βιντεοσκοπημένο υλικό μετά το τέλος της συνέντευξης και να εντοπίσετε τις φάσεις όπου υιοθετείτε μια μη παρεμβατική στάση, είτε να έχετε συμπληρώσει εκ των προτέρων στην παρακάτω χρονική κλίμακα τη χρονική στιγμή όπου εμφανίζεται η στάση αυτή. Στην κλίμακα αυτή ο χρόνος εκφράζεται σε διαστήματα λεπτών και πεντάλεπτων και μπορεί να χρησιμοποιηθεί για συνεδρίες διάρκειας έως και 175 λεπτών. Ο εντοπισμός των φάσεων έχει ως στόχο το να μπορέσουμε να ανατρέξουμε άμεσα στα συγκεκριμένα αποσπάσματα μετά το τέλος της συνέντευξης. Θα πρέπει λοιπόν να αποτυπώσετε το σημείο έναρξης και λήξης της κάθε φάσης, έστω και με κάποια σχετικότητα, αν τα σημεία αυτά δεν μπορούν να αποτυπωθούν με απόλυτο τρόπο. Η σχετική αποτύπωσή τους σε σχέση με το χρόνο θα λειτουργήσει ως στοιχείο για τον εντοπισμό τους. Έτσι για παράδειγμα αν θέλετε σε μια συνεδρία να αποτυπώσετε πέντε τέτοιες φάσεις (φάση 1: 6' - 9', φάση 2: 18' - 20', φάση 3: 26' - 33', φάση 4: 62' - 68' και φάση 5: 76' - 82'), σημειώνετε τα νούμερα

1-5 μέσα σε αγκύλες κάτω από τον αντίστοιχο χρόνο της συνεδρίας, όπως βλέπετε στο παρακάτω σχήμα (σχ.1). Επίσης στη φόρμα υπάρχει χώρος για σχόλια όπου μπορείτε να σημειώσετε οποιαδήποτε παρατήρηση που θεωρείτε ότι θέλετε να συζητήσουμε. Η χρονική κλίμακα σας αποστέλλεται τόσο σε ηλεκτρονική όσο και σε έντυπη μορφή, προκειμένου να χρησιμοποιήσετε τη μορφή που σας ταιριάζει περισσότερο και να την έχετε μαζί σας συμπληρωμένη κατά τη συνάντησή μας. Στην περίπτωση που αποφασίσετε ο εντοπισμός των φάσεων να γίνει σε συνεργασία μαζί μου μετά τη λήξη της συνέντευξης, μια αντίστοιχη φόρμα θα χρησιμοποιηθεί για την καταγραφή τους.

(σχ. 1)

	Χ ρ ό ν ο ς σ υ ν ε δ ρ ί α ς																		
Αριθ.	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90
συνε δρία																			
1 ^η	[1]		[2]			[3]							[4]					[5]	

Είμαι στη διάθεσή σας για κάθε περαιτέρω πληροφορία.

Σας ευχαριστώ εκ των προτέρων για τη συνεργασία.

Ιωάννα Μωραΐτου

Ψυχολόγος- Υποψήφια Διδάκτωρ
 Παιδαγωγικού Τμήματος Προσχολικής Εκπαίδευσης
 Πανεπιστημίου Θεσσαλίας
 Αργοναυτών & Φιλελλήνων, 38221, Βόλος- Ελλάδα
 Τηλ. +306973796993, e- mail: yianmor@yahoo.gr

Παράρτημα ΙΑ

Πίνακας 3

Συντομογραφίες μετεγγραφής

Σύμβολα	Σημασία
(.)	Σύντομη παύση
(5)	Παύση χρονομετρημένη σε δέκατα του δευτερολέπτου
::	Μία ή περισσότερες στήλες δείχνουν μια προέκταση του προηγούμενου ήχου
<u>Λέξη</u>	Η υπογράμμιση δηλώνει έμφαση
=	Δεν υπάρχει διακριτή παύση μεταξύ του τέλους της ομιλίας ενός ομιλητή και της έναρξης της επόμενης ομιλίας
[]	Επικάλυψη της ομιλίας
(.hhh)	Εκπνοή, ο αριθμός των h δείχνει τη διάρκεια της εκπνοής
(hhh)	Αναπνοή, ο αριθμός των h δείχνει τη διάρκεια της εισπνοής
> <	Γρήγορη εκφορά λόγου
< >	Αργή εκφορά λόγου
((π.χ. γέλιο))	Διευκρινιστικές πληροφορίες
* *	Η εκφορά λόγου είναι πιο χαμηλόφωνη
(λέξη)	Λέξη ή φράση που δεν ακούγεται καθαρά
↑	Αύξηση του τόνου
Θ.	Θεραπεύτρια/ θεραπευτής
Θ2	Συνθεραπεύτρια

- Ε. Ερευνήτρια
- Μ. Μανώλης (σύζυγ.): Όνομα θεραπευόμενου, απόσπασμα 2, 10, 17
- Α. Αντωνία (σύζυγος): Όνομα θεραπευόμενης, απόσπασμα 2, 10, 17
- Κ. Κώστας: Όνομα θεραπευόμενου, απόσπασμα 3, 6, 13
- Δ. Δημήτρης: Όνομα θεραπευόμενου, απόσπασμα 7
- Χ. Χριστίνα: γιαγιά του αναφερόμενου ασθενή, απόσπασμα 8
- Μ. Μητέρα του αναφερόμενου ασθενή, απόσπασμα 8
- Π. Πατέρας, απόσπασμα 9
- Δ. Δέσποινα: όνομα μητέρα, απόσπασμα 9
- Ε. Ειρήνη: όνομα κόρης απόσπασμα 9
- Ν. Νίκος: Όνομα θεραπευόμενου, απόσπασμα 12, 22
- Α. Ανδρέας: Όνομα θεραπευόμενου, απόσπασμα 14
- Α. Άννα: Όνομα θεραπευόμενης, απόσπασμα 18
- Κ. Κατερίνα: : Όνομα θεραπευόμενης, απόσπασμα 21
-