

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η οικογενειακή θεραπεία αποτελεί έναν κλάδο της ψυχοθεραπείας όπως και μία ευρύτερη επιστημολογική προσέγγιση για την κατανόηση των ανθρώπινων σχέσεων και προβλημάτων. Άρχισε να διαμορφώνεται περίπου στα μέσα της δεκαετίας του 1950. Η Γενική Θεωρία Συστημάτων και η Κυβερνητική έδωσαν τις βασικές αρχές για την ανάπτυξη της οικογενειακής θεραπείας ως ξεχωριστής προσέγγισης, και γι' αυτό τον λόγο οι όροι «οικογενειακή θεραπεία» και «συστημική θεραπεία» χρησιμοποιούνται συχνά ως ταυτόσημοι.

Το στοιχείο το οποίο διαφοροποιεί την οικογενειακή-συστημική θεραπεία από άλλες σχολές ψυχοθεραπείας είναι η έμφασή της στη δυναμική των σχέσεων και στο ευρύτερο πλαίσιο. Οι προγενέστερες θεραπευτικές προσεγγίσεις (η ψυχαναλυτική, η συμπεριφοριστική και η γνωσιακή, για να αναφερθούμε σε μερικές από τις κυριότερες) απευθύνονται στο άτομο. Η αντιμετώπιση του προβλήματος επέβαλε τη θεραπεία του ατόμου που παρουσίαζε το πρόβλημα. Η οικογενειακή θεραπεία θεωρεί ότι τα προβλήματα που παρουσιάζει ένα άτομο δεν είναι μόνο αποτέλεσμα ενδοψυχικών συγκρούσεων και ατομικών χαρακτηριστικών, αλλά προϊόν αλληλεπιδράσεων με το ευρύτερο πλαίσιο-σύστημα. Το πιο σημαντικό πλαίσιο δυναμικών αλληλεπιδράσεων είναι η οικογένεια, οπότε για την αντιμετώπιση του προβλήματος διερευνώνται οι σχέσεις που αναπτύσσονται στο πλαίσιο αυτό, καθώς και ο τρόπος με τον οποίο τις βιώνουν τα μέλη της οικογένειας. Λόγω της εστίασης αρχικά κυρίως στο πλαίσιο της οικογένειας, η νέα προσέγγιση ονομάστηκε οικογενειακή θεραπεία. Πολύ σύντομα, συμπεριελήφθησαν και άλλα πλαίσια-συστήματα για την εξήγηση και διαμόρφωση της συμπεριφοράς και την ανάπτυξη προβλημάτων, όπως το κοινωνικό και πολιτισμικό πλαίσιο, και άρχισε να χρησιμοποιείται ο όρος συστημική θεραπεία παράλληλα με τον όρο οικογενειακή θεραπεία. Για τη θεραπεία των προβλημάτων λαμβάνονται υπόψη οι δυναμικές αλληλεπιδράσεις σε όλα αυτά τα πλαίσια.

Από τις αρχές σχεδόν της οικογενειακής θεραπείας, λόγω της διαφορετικής αφετηρίας απ' όπου ξεκίνησαν και των διαφορετικών κατευθύνσεων τις οποίες ακολούθησαν οι πρώτοι θεραπευτές που εφήρμοσαν στην πράξη τη νέα αυτή προσέγγιση, προέκυψαν διαφορετικά μοντέλα-προσεγγίσεις. Οι προσεγγίσεις αυτές, μολονότι διαφέρουν μεταξύ τους ως προς την έμφαση που δίνουν στην αιτιολογία των προβλημάτων και στις τεχνικές που χρησιμοποιούν στη θεραπεία, αναγνωρίζουν ως κοινή βασική αρχή ότι τα προβλήματα δεν είναι προσωπική υπόθεση του ατόμου, αλλά έχουν να κάνουν με σχέσεις και αλληλοαντιδράσεις σε

ευρύτερα πλαίσια-συστήματα. Οι νεότεροι ερευνητές που μελέτησαν την έννοια του «πλαίσιου» συμπεριέλαβαν σε αυτό, εκτός από την οικογένεια, τις ευρύτερες κοινωνικές και πολιτισμικές επιρροές, καθώς και το βιολογικό και ψυχολογικό υπόβαθρο του ατόμου.

Στο βιβλίο αυτό παρουσιάζονται οι βασικές προσεγγίσεις οικογενειακής θεραπείας που χρησιμοποιούνται στην κλινική εφαρμογή. Περιγράφονται οι θεωρητικές θέσεις, η θεραπευτική διεργασία και οι βασικότερες θεραπευτικές τεχνικές που ακολουθεί η κάθε προσέγγιση μέσω της παρουσίασης ενός κύριου εκπροσώπου της κάθε σχολής. Η δομή του κάθε κεφαλαίου καθορίζεται από τα στοιχεία στα οποία δίνει έμφαση ο εκπρόσωπος της εκάστοτε κατεύθυνσης.

Το βιβλίο φιλοδοξεί να συμβάλει και στην εκπαίδευση όσων προετοιμάζονται για την άσκηση της οικογενειακής θεραπείας. Η παρουσίαση των βασικών μοντέλων είναι ιδιαίτερα χρήσιμη για την εκπαίδευση των νέων θεραπευτών. Οι ασκούμενοι οικογενειακοί θεραπευτές, μαθαίνοντας τις βασικές προσεγγίσεις της οικογενειακής θεραπείας, αποκτούν ένα ευρύ φάσμα θεωρητικών θέσεων και πρακτικών εφαρμογής. Έτσι, έχουν τη δυνατότητα να επιλέξουν τον προσανατολισμό, τις συνδυαστικές διαδικασίες και τις τεχνικές που οι ίδιοι θεωρούν πιο πρόσφορες και πιο κατάλληλες.

Επιπρόσθετα, η εφαρμογή ενός συγκεκριμένου μοντέλου οικογενειακής θεραπείας στο πλαίσιο της πρακτικής άσκησης με τις οικογένειες παρέχει ασφάλεια στον νέο θεραπευτή, καθώς θέτει στη διάθεσή του ένα δομημένο πλαίσιο εντός του οποίου θα κινηθεί. Για παράδειγμα, όταν μία ομάδα εκπαιδευόμενων θεραπευτών γνωρίζει ότι θα δουλέψει με το δομικό μοντέλο, οργανώνει τις αρχές και ετοιμάζει τις ερωτήσεις, τις ασκήσεις και γενικά τον τρόπο παρέμβασης με βάση τη συγκεκριμένη προσέγγιση.

Εκτός από τους υποψήφιους οικογενειακούς θεραπευτές, το βιβλίο απευθύνεται και σε εκείνους που απασχολούνται στον χώρο της ψυχικής υγείας και της εκπαίδευσης. Γιατροί, νοσηλευτές και κοινωνικοί λειτουργοί μπορεί να αξιοποιήσουν τις πληροφορίες για τον εαυτό τους και τη δουλειά τους.

Το βιβλίο χωρίζεται σε 17 κεφάλαια τα οποία εν συντομία περιλαμβάνουν:

Στο πρώτο κεφάλαιο, παρουσιάζεται συνοπτικά η γένεση και εξέλιξη της οικογενειακής θεραπείας από τη δεκαετία του 1950 περίπου έως σήμερα. Αναφέρονται οι βασικές αρχές της Γενικής Θεωρίας Συστημάτων και της Κυβερνητικής, οι οποίες αρχικά διαμόρφωσαν το πλαίσιο της οικογενειακής-συστημικής θεραπείας και την εξέλιξη της συστημικής προσέγγισης ως σήμερα.

Στο δεύτερο κεφάλαιο, αναφέρονται συνοπτικά οι αλλαγές που έχουν επέλθει στο ευρύτερο πλαίσιο της κοινωνίας και της οικογένειας στην Ελλάδα, και παρουσιάζεται η εξέλιξη της οικογενειακής θεραπείας στη χώρα μας.

Στο τρίτο κεφάλαιο, περιγράφονται τα εξελικτικά στάδια της οικογενειακής ζωής. Μολονότι η φυσιογνωμία των οικογενειακών δεσμών έχει μεταβληθεί σημαντικά κατά τις τελευταίες δεκαετίες, οι περισσότερες οικογένειες δείχνουν να ακολουθούν

μία συγκεκριμένη πορεία με βάση τις βιολογικές και ψυχοκοινωνικές αλλαγές των μελών τους σε κάθε στάδιο.

Στο τέταρτο κεφάλαιο, αναλύεται η διαγενεακή προσέγγιση του Bowen. Οι βασικές έννοιες της θεωρίας του –όπως είναι η «τριγωνοποίηση», το «γενεόγραμμα», η «διαφοροποίηση»– θεωρούνται κλασσικές στην οικογενειακή θεραπεία.

Στο πέμπτο κεφάλαιο, παρουσιάζεται η ψυχαναλυτική σχολή οικογενειακής θεραπείας η οποία επικεντρώνεται στις ψυχικές διαδικασίες που διενεργούνται στον ενδιάμεσο βιωματικό χώρο της οικογένειας και κυρίως στην ψυχική διαδικασία της εσωτερίκευσης των δεσμών. Η σύνδεση της ενδοψυχικής με την οικογενειακή συνθήκη επέτρεψε την εφαρμογή των αρχών της ψυχανάλυσης στην κατανόηση της λειτουργίας των δεσμών στο πλαίσιο της οικογένειας.

Στο έκτο κεφάλαιο, παρουσιάζεται η επικοινωνιακή προσέγγιση της Satir. Η χαρισματική της προσωπικότητα, η εμπιστοσύνη της στους ανθρώπους, η δυναμικότητά της και το γεγονός ότι περιόδευσε σε όλο σχεδόν τον κόσμο, προκειμένου να παρουσιάσει με βιωματικό τρόπο την προσέγγιση και το έργο της σε μεγάλα ακροατήρια, έκαναν ευρύτερα γνωστή την οικογενειακή θεραπεία.

Στο έβδομο κεφάλαιο, αναπτύσσεται η δομική προσέγγιση του Minuchin. Πολλές έννοιες που είναι βασικές στην οικογενειακή θεραπεία –όπως «όρια», «οριοθέτηση», «δομή» και «ιεραρχία», «ψυχοσωματικές οικογένειες» κ.λπ.– προέρχονται από τις δικές του θέσεις.

Στο όγδοο κεφάλαιο, παρουσιάζεται η Σχολή του Μιλάνου. Η Palazzoli και οι συνεργάτες της θεωρούσαν ότι τα μέλη του οικογενειακού συστήματος εμπλέκονται σε άκαμπα μοτίβα αλληλεπίδρασης με αντικείμενο την επιβολή δύναμης. «Παιχνίδια δύναμης» και «παράδοξα» είναι έννοιες που προέρχονται από αυτή την προσέγγιση.

Στο ένατο κεφάλαιο, περιγράφεται το εστιασμένο στη λύση μοντέλο, που βασίζεται στις θέσεις των de Shazer και της Insoo Kim Berg. Η προσέγγιση αυτή ανήκει στα νεότερα μοντέλα και έχει επηρεαστεί από τις θέσεις του κοινωνικού κονστρουξιονισμού. Βασική αρχή της είναι η εστίαση στην εξεύρεση λύσεων και στην ανάδειξη των θετικών στοιχείων που βιώνει το άτομο.

Στο δέκατο κεφάλαιο, εξετάζονται εν συντομία άλλα μοντέλα οικογενειακής θεραπείας που χρησιμοποιούνται στην κλινική εφαρμογή. Ειδικότερα, παρουσιάζονται η συμβολική βιωματική προσέγγιση του Whitaker, η προσέγγιση των αντικειμενότροπων σχέσεων και της οικογένειας καταγωγής του Framo, και η στρατηγική προσέγγιση της Madanes και του Haley.

Στο ενδέκατο κεφάλαιο, αναπτύσσεται η Ultramodern Οικογενειακή Θεραπεία του Linares, η επιβεβαιωτική αποτριγωνοποίηση ως μία συστημική προσέγγιση των ψυχώσεων. Βασική έννοια της θεωρίας είναι η ακυρωτική τριγωνοποίηση. Στόχος, η ανακατασκευή της προσωπικής αφήγησης και ταυτότητας του ατόμου μέσα από τεχνικές αποτριγωνοποίησης και αναγνώρισης.

Στο δωδέκατο κεφάλαιο, παρουσιάζεται η αφηγηματική ψυχοθεραπεία των White και Epston. Μία σημαντική επιρροή της αφηγηματικής θεραπείας είναι ο κοινωνικός κονστρουξιονισμός και η έννοια ότι ο τρόπος αντίληψης διαμορφώνεται όχι

απλά εσωτερικά στο κεφάλι μας ή εσωτερικά μέσα στα «συστήματα» ή τις ομάδες στις οποίες συμμετέχουμε, αλλά στο πλαίσιο ευρύτερων συζητήσεων που γίνονται μέσα στη κοινωνία και κουλτούρα στην οποία συμμετέχουμε.

Στο δέκατο τρίτο κεφάλαιο, αναπτύσσεται η διαλογική προσέγγιση στην οικογενειακή ψυχοθεραπεία. Η κεντρική έννοια είναι ότι ο διάλογος είναι αυτός που γιατρεύει πολλά ανθρώπινα προβλήματα και ότι η ανάδυση πολυφωνικών διεργασιών ανάμεσα στους ανθρώπους είναι σημαντική. Μία πολυφωνική κατανόηση των κοινωνικών σχέσεων είναι κατάλληλη ως ένα πλαίσιο για οικογενειακή θεραπεία, τη στιγμή που υπάρχει μία πολλαπλότητα από φωνές που είναι παρούσα τόσο στη θεραπευτική συζήτηση όσο και στην εσωτερική εμπειρία κάθε προσώπου.

Στο δέκατο τέταρτο κεφάλαιο, περιγράφεται η θεραπεία ανθρωπίνων συστημάτων του Νίκου Παρίτσον. Το θεωρητικό της πλαίσιο είναι κατά βάση η επιστήμη των Συστημάτων και της Κυβερνητικής. Στηρίζεται κατά ένα μέρος σε αρχές της ψυχολογίας και κατά ένα άλλο σε κοινές συστημικές αρχές των θεραπειών της οικογένειας.

Στο δέκατο πέμπτο κεφάλαιο, περιγράφεται το Συνθετικό Μοντέλο Συστημικής Θεραπείας της Χάρις Κατάκν. Το κεφάλαιο συμπεριλαμβάνει το πολιτισμικό υπόβαθρο της συνθετικής ολιστικής ψυχοθεραπευτικής προσέγγισης, η οποία έχει ως κεντρικό άξονα την ομαδική θεραπεία με οικογενειακό προσανατολισμό.

Στο δέκατο έκτο κεφάλαιο, τίγονται θέματα εκπαίδευσης και επαγγελματικής κατάρτισης στην οικογενειακή θεραπεία. Συγκεκριμένα, εξετάζονται ζητήματα μετάβασης από την ατομική στην οικογενειακή θεραπεία και κάποια σύγχρονα θέματα κλινικής εκπαίδευσης, όπως η ευαισθητοποίηση σε θέματα φύλου, πολιτισμικού πλαισίου, ηθικής και δεοντολογίας. Στο ίδιο κεφάλαιο συζητώνται και ορισμένα ζητήματα εποπτείας στην οικογενειακή θεραπεία.

Στο δέκατο έβδομο κεφάλαιο, τέλος, θεωρήσαμε χρήσιμο να εκθέσουμε μερικές παρατηρήσεις μας από την εφαρμογή στην κλινική πράξη ορισμένων από τις προσεγγίσεις που εξετάστηκαν στο βιβλίο: της διαγενεακής, της επικοινωνιακής, της δομικής και της εστιασμένης στη λύση προσέγγισης.

Στο τέλος του βιβλίου παρουσιάζεται ένα ελληνοαγγλικό γλωσσάριο ειδικών όρων που σχετίζονται με την οικογενειακή-συστημική θεραπεία και οι οποίοι μεταφράζονται από τα Αγγλικά. Οι όροι αυτοί μέσα στο κείμενο συνοδεύονται από αστερίσκο(\*).

# Η ΨΥΧΑΝΑΛΥΤΙΚΗ ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Αναστασία Τσαμπαρλή

## Εισαγωγή

Η ψυχαναλυτική σχολή έκανε την εμφάνισή της στο στερέωμα των σχολών οικογενειακής θεραπείας σχετικά αργά, παρά το γεγονός ότι οι ιδρυτές του ρεύματος αυτού (Selvini-Palazzoli, 1980· Minuchin, 1974· Boszormenyi-Nagy, 1972· Skynner, 1976· Bowen, 1993) είχαν ψυχαναλυτική εκπαίδευση. Ο δισταγμός αυτός οφειλόταν κυρίως στη θεωρητική ασυμβατότητα ανάμεσα στο ψυχαναλυτικό και το συστημικό παράδειγμα. Σε αντίθεση με τη συστημική θεώρηση, η ψυχαναλυτική εστιαζόταν στον ατομικό ψυχισμό, παραγνωρίζοντας τη συμμετοχή του πλαισίου στη συγκρότησή του, και συνεπώς αδυνατούσε να συνδέσει το άτομο με το σύστημα.

Μία άλλη ασυμβατότητα είχε να κάνει με τις αρχές της κλινικής πράξης. Το αναλυτικό θεραπευτικό πλαίσιο υπαγόρευε αυστηρά τη συμμετοχή αναλυόμενου/αναλυτή σε αντίθεση με το συστημικό, όπου η παρουσία της οικογένειας του «υποδεικνυόμενου ως ασθενούς» επιβαλλόταν. Επιπλέον, οι δύο θεωρήσεις βασίζονταν σε διαφορετικές κλινικές υποθέσεις εργασίας. Στη μεν συστημική, η πορεία της αλλαγής κατευθυνόταν από την οικογένεια προς το άτομο, στη δε ψυχαναλυτική, το αντίστροφο. Για τους λόγους αυτούς, η οικογενειακή θεραπεία ταυτίστηκε με τη συστημική προσέγγιση και, αντίστοιχα, η ψυχαναλυτική συνδέθηκε με την ευρεία πεποίθηση ότι η ανάλυση μπορεί (ή θα έπρεπε) να εφαρμοστεί μόνο στο άτομο.

Ωστόσο, η αναθεώρηση της ψυχαναλυτικής θεωρίας έδωσε τη δυνατότητα προσέγγισης του πλαισίου, ως συνιστώσας συγκρότησης του ψυχισμού, και ταυτόχρονα τη δυνατότητα διατύπωσης μιας θεωρίας για την οικογένεια. Η σύνδεση της ενδοψυχικής με την ομαδική συνθήκη επέτρεψε την εφαρμογή των αρχών της ψυχανάλυσης στην κατανόηση της λειτουργίας των δεσμών στο πλαίσιο διαφορετικών ομάδων (οικογενειακή, μικρή θεραπευτική ομάδα κ.λπ.).

## Επιδράσεις

Η ψυχαναλυτική Σχολή οικογενειακής θεραπείας δέχθηκε επιδράσεις από διαφορετικά ρεύματα που ταυτίζονται με την εξελικτική της πορεία. Η πορεία αυτή ξεκινά από τη διερεύνηση:

- (α) του ατομικού ψυχιισμού (κλασσική ψυχαναλυτική θεωρία των ενορμήσεων),
- (β) της αλληλεπίδρασης με όρους της (ασυνείδητης) συμμετοχής του κάθε μέλους σε αυτήν [θεωρία των αντικειμενότροπων σχέσεων (Fairbairn, 1952· Klein, 1946· Winnicott, 1960) και των εφαρμογών της στην ομάδα (Bion, 1961· Foulkes, 1964)], και
- (γ) της σχέσης ως μιας διακριτής *Τρίτης* οντότητας (σχεσιακή θεωρία).

Η *σχεσιακή θεωρία* (relational theory), ως επιστημολογικό παράδειγμα, εκφράζεται μέσα από πολύ διαφορετικές τάσεις (Mitchel, 1988· Baranger & Baranger, 2008· Ogden, 1994· Zeddies, 2000· Wachtel, 2008) που μοιράζονται την ίδια θεωρητική παραδοχή: η σχέση συνιστά προϊόν της αλληλεπίδρασης και τα χαρακτηριστικά λειτουργίας της είναι διαφορετικά από αυτά των ατόμων που την αποτελούν. Λειτουργεί, δηλαδή, ως μία *Τρίτη* οντότητα, η οποία εμφανίζει μία διακριτή διάσταση της εμπειρίας που διαφοροποιείται από την ατομική. Στο πλαίσιο της σχεσιακής θεώρησης, διατυπώθηκαν νέες έννοιες, όπως αυτή του σχεσιακού ασυνείδητου (relational unconscious) (Zeddies, 2000· Gabbard & Western, 2003· Gerson, 2004· Nicolo, 2014), που σε αντίθεση με το Φροϋδικό ασυνείδητο σχηματοποιείται στο πλαίσιο της αλληλεπίδρασης με τους άλλους και εσωτερικεύεται ως ένα σύστημα εσωτερικών σχέσεων που βρίσκει έκφραση στις προσωπικές επιλογές, στον τρόπο που αντιλαμβανόμαστε τον εαυτό μας και τον κόσμο και γενικότερα στη διαχείριση των δεσμών μας (Gabbard & Western, 2003· Scharffs & Scharff, 2011). Συνεπώς, η έννοια του ασυνείδητου διευρύνθηκε για να συμπεριλάβει πέρα από την ατομική, μία συλλογική διάσταση. Η συλλογικότητα αυτή συμπεριλαμβάνει όλο το εύρος των δεσμών που πλαισιώνουν το άτομο: τη μητέρα, το γονικό ζεύγος, την πυρηνική και εκτεταμένη οικογένεια, τη γενιά όπου ζει η οικογένεια κ.λπ.

## Βασικές θεωρητικές θέσεις

Σύμφωνα με την ψυχαναλυτική σχολή, η οικογένεια λειτουργεί ως μία ομάδα στο πλαίσιο της οποίας τα μέλη οργανώνουν τους διαφορετικούς δεσμούς τους (ως ζεύγος, γονείς, αδέρφια κ.λπ). Η οικογένεια βρίσκεται στο σημείο συνάντησης δύο χρονικών αξόνων:

- (α) έναν κάθετο που συνδέεται με το παρελθόν και περιλαμβάνει την ιστορία της γενιάς του κάθε γονέα (διαγενεακή μετάδοση), και
- (β) έναν οριζόντιο που συνδέεται με το παρόν και περιλαμβάνει τη φάση του κύκλου ζωής που βρίσκεται η οικογένεια.

Στο πλαίσιο των αξόνων αυτών, η οικογένεια εγκαθιδρύει ένα δυνητικό χώρο (Winnicott, 1971), ένα πεδίο της εμπειρίας, όπου η φαντασιωτική λειτουργία και η πραγματικότητα συνυπάρχουν (Winnicott, 1971) και όπου διενεργούνται οι ψυχικές διαδικασίες στο πλαίσιο της αλληλεπίδρασης των μελών. Παράλληλα, η οικογένεια αλληλεπιδρά με άλλες ομάδες σε όλα τα επίπεδα κοινωνικής οργάνωσης (εκτεταμένα οικογένεια, κοινωνικές ομάδες). Οι αλληλεπιδράσεις αυτές εσωτερικεύονται και ενσωματώνονται στον ατομικό ψυχισμό ως μία εσωτερική ομάδα (Pichon-Riviere, 1979) που υποστηρίζει τη συνειδητή λειτουργία των μελών: τους ρόλους, τις προσδοκίες από τις σχέσεις τους, εντέλει την ταυτότητα του καθένα ως μέλους, ως τμήματος της οικογενειακής ταυτότητας (Scharff, 2006, 2011· Eiguier, 2014).

### ***Η συγκρότηση του οικογενειακού ασυνείδητου πεδίου***

Η δημιουργία της οικογένειας συμπίπτει με την εγκαθίδρυση ενός ψυχολογικού χώρου που ξεκινά από τη σύσταση του ζεύγους. Ο κάθε σύντροφος φέρει στον γάμο τους δικούς του τρόπους διαχείρισης αναγκών του εαυτού και του άλλου, αναπαραστάσεις δεσμών (π.χ., το μορφοείδωλο\* ενός εσωτερικού ζεύγους). Η εισροή όλων αυτών πραγματοποιείται μέσα από τη διαδικασία της ψυχικής μετάδοσης, την οποία διακρίνουμε σε τρία είδη (Losso, 2006): την *ενδοψυχική*, τη *διαψυχική* ή *δι-υποκειμενική*, τη *διαγενεακή*.

1. Η *ενδοψυχική* μετάδοση\* αναφέρεται στη διαδικασία μεταφοράς ασυνείδητων περιεχομένων από το ασυνείδητο στο συνειδητό, όπως περιγράφεται στη Φροϋδική θεωρία. Ο οικογενειακός θεραπευτής, παρότι επικεντρώνεται στην οικογενειακή ομάδα, δεν μπορεί να αγνοήσει το επίπεδο λειτουργίας του ατομικού ψυχισμού. Απωθημένα ψυχικά περιεχόμενα με αντιλιβιδινικές φορτίσεις του ατομικού ψυχισμού (π.χ., επώδυνα συναισθήματα συνδεδεμένα με ένα τραύμα) που δεν έχουν τύχει επεξεργασίας εισρέουν στον ψυχολογικό χώρο της οικογένειας, η οποία καλείται να τα μεταβολίσει αποδίδοντάς τους ένα νόημα, ώστε να γίνουν διαχειρίσιμα.
2. Η *διαψυχική* ή *δι-υποκειμενική*\* μετάδοση\* αναφέρεται στη μετάδοση περιεχομένων (αφηγήσεις που αφορούν στα φύλα, τις γενιές, τα τραυματικά βιώματα κ.λπ.), που πηγάζει από την οικογενειακή ομάδα προς κάθε μέλος της.
3. Η *διαγενεακή* μετάδοση\* συνιστά μία μορφή δι-υποκειμενικής μετάδοσης. Αναφέρεται στην ιστορία της οικογένειας, όπως μεταδόθηκε από τις προηγούμενες γενιές (παρελθόντα τραυματικά γεγονότα που δεν έτυχαν επεξεργασίας). Τα γεγονότα αυτά μπορεί να είναι συλλογικά (π.χ., ολοκαύτωμα, βίαιη μετανάστευση), ή ενδοοικογενειακά (π.χ., πτώχευση, ψυχική ασθένεια, ενδοοικογενειακή βία κ.λπ.).

Η ψυχαναλυτική σχολή οικογένειας επικεντρώνεται στις ψυχικές διαδικασίες που διενεργούνται στον ενδιάμεσο βιωματικό χώρο της οικογένειας και κυρίως στην ψυχική διαδικασία της εσωτερίκευσης των δεσμών. Προσεγγίζει την οικογένεια ως

ένα σύστημα προβολών/ενδοβολών, μέσω του οποίου οι γονείς μεταδίδουν στα παιδιά μοντέλα δεσμών. Η οικογενειακή ομάδα εσωτερικεύεται ως ένα εσωτερικό αντικείμενο που πυροδοτεί στο άτομο την ατομική και ομαδική πτυχή της ταυτότητάς του: την αίσθηση ότι είναι ξεχωριστό ενώ ταυτόχρονα ανήκει σε μία οικογένεια. Το εσωτερικό αυτό αντικείμενο εγκαθιδρύεται στον ατομικό ψυχισμό ως το μορφοειδώλο μιας εσωτερικής ομάδας (Pichon-Riviere, 1979), ή ενός οικογενειακού ψυχικού οργάνου (Ruffiot, 1984). Η θέση αυτή της ψυχαναλυτικής σχολής συνέδεσε τη συγκρότηση του ατόμου, ως υποκειμένου, με το οικογενειακό σύστημα.

Τα μέλη της οικογένειας, μέσα από την αλληλεπίδρασή τους, σχηματοποιούν μία συναισθηματική μήτρα (Foulkes, 1964), στο πλαίσιο της οποίας προβάλλουν τις ανάγκες τους και νοσηματοδοτούν τις σχέσεις που αναπτύσσουν μεταξύ τους. Πρόκειται για ένα δι-υποκειμενικό πεδίο (intersubjective field) (Baranger & Baranger, 2008), όπου η οικογένεια υφαίνει τους δεσμούς της με γνώμονα τις κοινές αφηγήσεις των μελών για τον κόσμο που τους περιβάλλει, την ταυτότητά τους, τις προσδοκίες τους, την απόδοση ρόλων στον καθένα, τους ορισμούς των σχέσεων εντός και εκτός οικογενειακού πλαισίου. Εντέλει, δημιουργεί μία δική της ταυτότητα που υπερτερεί και είναι διαφορετική απ' ό,τι η ατομική συνθήκη του κάθε μέλους συνεπάγεται.

### *Η οικογένεια ως ομάδα βασικών παραδοχών*

Η λειτουργία της οικογένειας, ως ομάδας, είναι ανάλογη με εκείνη των μικρών θεραπευτικών ομάδων που περιέγραψαν οι Bion (1970) και Foulkes (1964). Σύμφωνα με τον Bion (1970), η μικρή θεραπευτική ομάδα λειτουργεί σε δύο επίπεδα: ως ομάδα έργου\* και ως ομάδα βασικών παραδοχών\*. Η ομάδα έργου αναφέρεται στο συνειδητό επίπεδο λειτουργίας της ομάδας, όπως στην ιδιότητά της να μαθαίνει από την εμπειρία, να θέτει στόχους και στρατηγικές επίλυσής τους κ.λπ. Οι ομάδες βασικών παραδοχών αναφέρονται στην ασυνείδητη δραστηριότητα της ομάδας, στο πλαίσιο της οποίας τα μέλη μοιράζονται κοινά συναισθήματα (αρχαϊκά άγχη) που κινητοποιούν τη συμπεριφορά τους. Διακρίνουμε τρία είδη παραδοχών: της εξάρτησης, της μάχης ή φυγής και του ζευγαρώματος, που αντιστοιχούν σε αμυντικούς σχηματισμούς προς διαφορετικές μορφές (αρχαϊκού άγχους) και αντίστοιχα σε διαφορετικούς τρόπους αντίληψης και σχέσης με τον θεραπευτή (Bion, 1961). Στη βασική παραδοχή της εξάρτησης\*, τα μέλη συσπειρώνονται γύρω από τον «παντογνώστη» θεραπευτή και προσδοκούν ότι θα ικανοποιήσει όλες τους τις ανάγκες χωρίς να χρειάζεται να συμβάλουν τα ίδια σε κάτι. Στη βασική παραδοχή της μάχης ή φυγής\*, η ομάδα, υπό την επήρεια του καταδιωκτικού άγχους, νιώθει ότι δέχεται επίθεση εντός ή εκτός ομάδας (π.χ., από τις παρεμβάσεις του θεραπευτή, ή από κάποιο εξωτερικό γεγονός) και αντιδρά με επίθεση (π.χ., προς το κύρος του θεραπευτή) ή φυγή (εγκατάλειψη της ομάδας). Στη βασική παραδοχή του ζευγαρώματος\*, τέλος, η ομάδα λειτουργεί υπό την επήρεια της πεποίθησης ότι όλα τα προβλήματα θα λυθούν στο μέλλον από κάτι ή κάποιον που δεν έχει ακόμη γεννηθεί, ένα παιδί-



σωτήρα, προϊόν ενός τέλει ζεύγους. Η ομάδα καθλώνεται περιμένοντας την έλευση κάποιου «σωτήρα».

Η οικογένεια, ωστόσο, διαφοροποιείται από τη θεραπευτική ομάδα στο μέτρο που, σε αντίθεση με αυτήν, τα μέλη της μοιράζονται: έναν κύκλο ζωής, βιολογικούς δεσμούς και μία κοινή διαγενεακή ιστορία. Συνεπώς, οι βασικές της παραδοχές δεν είναι ταυτώσιμες με αυτές της μικρής θεραπευτικής ομάδας. Η οικογένεια, ως ομάδα έργου, μαθαίνει από την εμπειρία και θέτει συνειδητούς στόχους (φροντίδα των παιδιών, εκπαίδευση), με στόχο να καλύψει τις ψυχοκοινωνικές ανάγκες των μελών της. Ως ομάδα βασικών παραδοχών, σχηματοποιεί μία ασυνείδητη φανταστική δομή, «μία κρυφή ατζέντα», που λειτουργεί ως γνώμονας νοσηματοδότησης της επικοινωνίας και οργανώνει τη δυναμική της ομάδας έργου.

Στη λειτουργική οικογένεια, η ασυνείδητη οργάνωσή της συνάδει με τους στόχους της ομάδας εργασίας (Scfarff & Scharff, 1987). Για παράδειγμα, η παραδοχή της εξάρτησης είναι η κατάλληλη όταν η οικογένεια αποκτά ένα παιδί διότι χρειάζεται να συσπειρωθεί γύρω από το βρέφος, ώστε να ικανοποιήσει την ανάγκη του για προσκόλληση και φροντίδα. Ωστόσο, είναι ακατάλληλη κατά την εφηβική περίοδο του παιδιού, διότι παρεμποδίζει την αυτονομία του. Αντίστοιχα, η παραδοχή της μάχης ή φυγής είναι πολύ χρήσιμη όταν η οικογένεια απειλείται. Αντιθέτως, είναι τραυματική για τα μέλη σε περίπτωση απουσίας απειλής. Κατά τον ίδιο τρόπο, το ζευγάρι είναι απαραίτητο σε ό,τι αφορά τους γονείς ώστε να τροφοδοτούν τον ζωτικό χώρο τους ως ζεύγος, αποκλείοντας ταυτόχρονα από αυτόν τη συμμετοχή του παιδιού. Αντιθέτως, κατά τους πρώτους μήνες της γέννησης η μητέρα «ζευγαρώνει» με το βρέφος για λίγο, ώστε να αφιερωθεί στην ανάγκη του για προσκόλληση (Scfarff & Scharff, 1987).

Η λειτουργική οικογένεια δημιουργεί ένα ενδιάμεσο δυναμικό χώρο που μεταβολίζει\* τα επώδυνα ψυχικά περιεχόμενα (φόβος κατακερματισμού, αποχωρισμού, οργή αποκλεισμού) που το κάθε μέλος προβάλλει στους κόλπους της. Η κατανόηση της λειτουργίας αυτής της οικογένειας αντλεί θεωρητικά από τη θεωρία περίεκτη/περιεχομένου\* του Βιον (1970) που αναφέρεται στη σχέση μητέρας/βρέφους ως πρότυπο σχέσης, ωστόσο, τις ίδιες διαδικασίες τις βρίσκουμε σε όλες τις ζωτικές μας σχέσεις ως ενήλικες. Σύμφωνα με τον Βιον (1970), το βρέφος νιώθει την ένταση των σωματικών αναγκών του (για τροφή, αγκαλιά, ζεστασιά) και την εκτονώνει άμεσα (π.χ., έντονο κλάμα) ως μία επίκληση προς το περιβάλλον να την ικανοποιήσει. Η μητέρα ως αποδέκτης της έντασης του βρέφους της ταυτίζεται με αυτά (ενδοβλητική ταύτιση). Νιώθει, δηλαδή, την ανάγκη του βρέφους σαν να ήταν δική της και κινητοποιείται ώστε να την ικανοποιήσει. Ο Βιον ονομάζει την ψυχική αυτή διαδικασία που διενεργείται στη μητέρα *ρέμβη\**. Για να μπορέσει η μητέρα να λειτουργήσει μέσω της *ρέμβης* της, θα πρέπει να μπορεί να αποκωδικοποιήσει τη συμπεριφορά του βρέφους, δηλαδή να αναπαραστήσει στον ψυχισμό της τις ανάγκες του, διατηρώντας ταυτόχρονα τη διαφορετικότητα και τη συγκρότησή της ως πρόσωπο. Για παράδειγμα, να μην πανικοβληθεί (θεωρώντας ότι κάτι τρομερό συμβαίνει στο βρέφος), να μη θυμώσει (π.χ., νιώθοντας ότι οι ανάγκες του βρέφους

είναι υπερβολικές). Υπό το πρίσμα αυτό, η μητέρα λειτουργεί ως ένας περιέκτης, ως ένα περιβάλλον που υποδέχεται, δίνει νόημα στα αναφομοίωτα ψυχικά στοιχεία του βρέφους (αισθητηριακά δεδομένα: οπτικά, οσφρητικά, απτικά, ακουστικά) που ο Βίον ονομάζει *στοιχεία B\**, μετατρέποντάς τα σε *στοιχεία A\**, δηλαδή σε στοιχεία που αποκτούν για το βρέφος νόημα διότι έχουν συνδεθεί με μία συναισθηματική εμπειρία ικανοποίησης (π.χ., της πείνας του με ένα στήθος που το χορταίνει), και συνεπώς μπορεί να αφομοιωθούν στον ψυχισμό του βρέφους, στην εμπειρία του εαυτού του, ως δικά του. Η λειτουργία αυτή της μητέρας θέτει τις βάσεις της συναισθηματικής και της γνωστικής ανάπτυξης (όργανο σκέψης). Μητέρα και βρέφος οργανώνουν τη σχέση τους μέσα από ένα πρότυπο επανατροφοδότησης προβλητικών/ενδοβλητικών ταυτίσεων που λειτουργεί ως ένα πολυεπίπεδο επικοινωνιακό σύστημα (αισθητηριακό, συναισθηματικό, γνωστικό, φαντασιωτικό). Αν η μητέρα δεν μπορέσει να λειτουργήσει μέσω της ρέμβης της, τότε το βρέφος νιώθει «ανείπωτο τρόμο» (Bion, 1959) διότι λόγω της απουσίας της (η μητέρα ως απόν αντικείμενο-μαστός), αδυνατεί να σχηματοποιήσει εντός του την εμπειρία της ικανοποίησης ως ένα ψυχικό γεγονός που του επιτρέπει «να αρχίσει να υπάρχει» (Winnicott, 1960). Αν, ωστόσο, η μητέρα εμπεριέξει τις ανάγκες του, τότε το βρέφος θα εσωτερικεύσει όχι μόνο τις «καλές» πλευρές της μητέρας αλλά και της διασύνδεσής τους (link).

Ο περιέκτης χώρος της οικογένειας έχει χρονικές, χωρικές και συμβολικές διαστάσεις (Pickering, 2011). Η χρονική διάσταση συνδέεται με τη διαγενεακή και την τρέχουσα ιστορία της οικογένειας. Η τοπική διάσταση συνδέεται με τους κανόνες που θέτει η οικογένεια και που καθορίζουν τα όριά της σε σχέση με άλλες ομάδες (την εκτεταμένη οικογένεια, τους φίλους κ.λπ.). Η συμβολική διάσταση συνδέεται με τη λειτουργία του περιέκτη ως δυναμικού χώρου υποδοχής και επεξεργασίας των ψυχικών περιεχομένων των μελών.

Η λειτουργία αυτή της περίεξης\* των αναγκών ξεκινά από το ζευγάρι. Οι σύντροφοι φέρνουν στη σχέση τους την «ασυνείδητη προικοδότηση», το προσωπικό τους σενάριο για τις σχέσεις. Οι σύντροφοι που έχουν κατακτήσει έναν ικανό βαθμό διαφοροποίησης, θα δημιουργήσουν πριν από τη γέννηση των παιδιών ένα δικό τους περιέκτη ή γαμήλιο τρίγωνο (Ruszczynsky, 2005), στο πλαίσιο του οποίου θα αποκωδικοποιούν ο ένας τις ανάγκες του άλλου. Για παράδειγμα, οι εντάσεις που δημιουργούνται δεν απειλούν διότι τα συναισθήματα εμπεριέχονται αντί να υποτιμάται η σημασία τους (π.χ., δεν είναι τίποτα, θα περάσει), ή να υπερτονίζεται η έντασή τους (π.χ., είσαι υπερβολικός/ή), ή να απορρίπτονται (σιωπή, απομάκρυνση από τη σχέση). Στο πλαίσιο του *γαμήλιου τριγώνου\**, οι σύντροφοι συγκροτούν μία σχέση επανατροφοδότησης που ενισχύει την προσωπική τους ανάπτυξη διότι εντάσσουν στην προσωπικότητά τους, στην πλευρά του εαυτού τους, τα επώδυνα ψυχικά περιεχόμενα, συνδημιουργούν ένα πλαίσιο αναστοχασμού (συνδέσεων ανάμεσα στο συναίσθημα και τη σκέψη). Σε ένα τέτοιο περιβάλλον, νιώθουν αποδοχή, ανακούφιση, ενίοτε παρηγοριά, βιώνουν τον εαυτό τους ως αντικείμενο αγάπης ή εκτίμησης και φροντίδας του άλλου.

Η οικογένεια δημιουργείται όταν έλθουν τα παιδιά. Ήδη το νέο μιας εγκυμοσύνης πυροδοτεί τη δημιουργία ενός φαντασιωτικού παιδιού στον ψυχισμό των γονιών. Το

φαντασιστικό αυτό παιδί μπορεί να βιωθεί ως ένα *ιδανικό εσωτερικό αντικείμενο* (π.χ., θα είναι ή θα κάνει αυτά που ονειρεύονται οι γονείς) (Scharff & Scharff, 1987), ή ένα *καταδιωκτικό εσωτερικό αντικείμενο\** (θα εγκλωβίσει τον έναν ή τον άλλο γονιό, ή απειλεί διότι θα πάρει όλη τη φροντίδα). Η γέννηση ταυτόχρονα πυροδοτεί νέες προβολές που αφορούν στον γονεϊκό ρόλο: φόβος ότι δεν θα είναι καλοί γονείς, παντοδυναμική προσδοκία ότι το παιδί θα καλύψει τις αναπτυξιακές ατροφίες των γονιών (ναρκισσιστικές ανάγκες καταξίωσης, εξαρτητικές ανάγκες προσκόλλησης κ.λπ.). Ένα ζευγάρι που έχει ήδη δημιουργήσει το δικό του γαμήλιο τρίγωνο, όταν αποκτήσει παιδιά, έχει τη δυνατότητα να εμπεριέξει τις ανάγκες τους, να τους δώσει νόημα, ώστε αυτές να ενδοβληθούν εκ νέου με θετικό πρόσημο. Επιπλέον, τα παιδιά εσωτερικεύουν τη λειτουργία αυτή με αποτέλεσμα να εγκαθιδρυθεί εντός του ψυχισμού τους το μορφοειδωλό ενός εαυτού που φροντίζεται από ένα «αρκετά καλό» γονικό ζεύγος, αλλά και μιας *εσωτερικής ομάδας\**, ως απόρροια όλων των σχέσεων που το βρέφος βιώνει στο περιβάλλον του (Pichon-Riviere, 1979).

### ***Το αμοιβαίο οικογενειακό κράτημα***

Το *αμοιβαίο οικογενειακό κράτημα\** ή *κράτημα πλαισίου\** συνιστά μία σημαντική λειτουργία της οικογένειας και αναφέρεται στην ικανότητά της να διασφαλίζει ένα περιβάλλον σταθερότητας των συναλλαγών, αξιόπιστης παρουσίας και την παροχή ασφάλειας (Scharff & Scharff, 2006). Μέσα από τη λειτουργία αυτή, η οικογένεια δημιουργεί έναν κόσμο προβλέψιμο (Winnicott, 1960) και ασφαλή για τα (νεαρά κυρίως) μέλη της. Το κράτημα πλαισίου διαμεμβραίνεται στο κέντρο πολλαπλών τέτοιων πλαισίων με τη μορφή ομόκεντρων κύκλων, που η οικογένεια μοιράζεται σε διαφορετικά επίπεδα οργάνωσης: το κράτημα της μητέρας προς το παιδί, του πατέρα προς τη δυάδα μητέρας-βρέφους, της εκτεταμένης οικογένειας, της κοινωνικής ομάδας (Scharff & Scharff, 2006). Με τον τρόπο αυτό, η οικογένεια διασφαλίζει τη συνοχή της οικογενειακής ταυτότητας, καθώς αυτή περνά από τις αλλαγές που επιβάλλει ο κύκλος ζωής της ή άλλες αγχογόνες καταστάσεις (ασθένεια, θάνατος αγαπημένων προσώπων, ανεργία, μετανάστευση και άλλες απώλειες).

### ***Η δυσλειτουργική οικογένεια***

Η δυσλειτουργία σε μία οικογένεια συνδέεται πάντα με τον χαμηλό βαθμό διαφοροποίησης των μελών της. Αντιδρά με αμηχανία προς την ψυχική δυσφορία των μελών της απ' όπου και αν προέρχεται και την αντιμετωπίζει επιστρατεύοντας βασικές παραδοχές ή μύθους που αντιστρατεύονται τους συνειδητούς στόχους της. Υπό την επίρεια των παραδοχών, η οικογένεια λειτουργεί σε καθεστώς παλινδρόμησης του εγώ των μελών, των πρώιμων μηχανισμών άμυνας (προβλητική ταύτιση, εξιδανίκευση\*, σχέση\*), ώστε να αποτραπεί η συνειδητοποίηση των οδυνηρών ψυχικών περιεχομένων (π.χ., φόβος κατακερματισμού, αποχωρισμού, αποκλεισμού κ.λπ.). Συνεπώς, αδυνατεί να λειτουργήσει ως ομάδα έργου και να φέρει εις πέρας τους

συνειδητούς στόχους της. Η επιστράτευση του μηχανισμού της προβλητικής ταύτισης ως κύριου μηχανισμού συναλλαγής έχει ως αποτέλεσμα τη στρεβλή αντίληψη των αναγκών των μελών (*αμυντικές σκιαγραφήσεις\**, Zinner & Shapiro, 1972) και την απώλεια της σαφήνειας της επικοινωνίας (Bion, 1970). Ο λόγος χρησιμοποιείται για να προκαλέσει θυμό, ενοχή, τιμωρία, ενώ το μήνυμα δεν απευθύνεται κατευθείαν στον αποδέκτη του αλλά τριγωνίζεται μέσω τρίτου. Σε ένα τέτοιο επικοινωνιακό πλαίσιο, η επικοινωνία είναι παράδοση και παραπομπή. Η ύπαρξη πολλαπλών προβλητικών ταύτισεων βρίσκεται στη βάση μορφοποίησης των βασικών παραδοχών ή μύθων της οικογένειας. Είναι σημαντικό, ωστόσο, να τονιστεί ότι αυτό που καθορίζει τον παθολογικό χαρακτήρα της οικογενειακής λειτουργίας δεν είναι η περιστασιακή, αλλά η μόνιμη χρήση των μηχανισμών αυτών στη διαχείριση των δεσμών της. Όταν, για παράδειγμα, σε μία οικογένεια ο μηχανισμός της σχάσης είναι μόνιμος, τότε οι ταυτότητες διαχωρίζονται σε αντιθετικούς πόλους. Έτσι, το ένα παιδί εξιδανικεύεται ως εξαιρετικά προικισμένο, ενώ το άλλο υποτιμάται ως αδύναμο.

Συχνά στη δυναμική των οικογενειών αυτών τα παιδιά επιστρατεύουν έναν αμυντικό *ψευδή εαυτό\** που στόχο έχει, αφ' ενός, να ανταποκριθεί στη γονεϊκή ανάγκη και, αφ' ετέρου, να προστατεύσει τον *πραγματικό εαυτό\** τους (Winnicott, 1960). Χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι αυτό του παιδιού σε ρόλο γονέα. Ένα άλλο παράδειγμα συναντάται σε οικογένειες εφήβων με οριακή παθολογία (Zinner & Shapiro, 1972). Στις οικογένειες αυτές συχνά οι γονείς αναπτύσσουν την πεποίθηση ότι αυτό *«γεννήθηκε με υπερβολικές ανάγκες»* που δεν είναι δυνατόν να ικανοποιηθούν. Ο μύθος αυτός λειτουργεί αντίστοιχα για το παιδί: *«Δεν πρέπει να προσδοκώ ότι οι ανάγκες μου θα ικανοποιηθούν διότι είναι υπερβολικές»* (Zinner & Shapiro, 1972).

Οι οικογενειακοί μύθοι συνιστούν μία οικογενειακή θεωρία των δεσμών. Θεσμοθετούν με αυτό τον τρόπο το πλαίσιο των σχέσεων της οικογένειας ως προς το μέτρο που καθορίζουν τον βαθμό και τον τύπο συμμετοχής και εξάρτησης των μελών από αυτήν (Nicolo, 2014), ενώ παράλληλα τροφοδοτούν το νόημα που τα μέλη αποδίδουν στις σχέσεις τους (Berenstein, 2001).

Οι μύθοι συνιστούν το αμυντικό σύστημα της οικογένειας που στόχο έχει να κρατήσει σε απώθηση τα επώδυνα (διεγερτικά/απορριπτικά) ψυχικά περιεχόμενα που δεν αντέχει να κρατήσει στη συνείδηση. Επίσης, εξυπηρετούν τις πρώιμες, συμβιωτικές ανάγκες των μελών, αμβλύνοντας τη διαφορετικότητά τους μέσα από μία διεργασία “ταυτοποίησης”. Με την έννοια αυτή ο μύθος “επιβάλλει” κοινά χαρακτηριστικά και καταργεί τη διαφορετικότητα της ψυχικής πραγματικότητας των μελών ως διαφοροποιημένων υποκειμένων (Kaës, 1993). Για τον λόγο αυτό, οποιαδήποτε απειλή ενάντια στον μύθο συνιστά, παράλληλα, απειλή για τις άμυνες του κάθε μέλους και, αντίστροφα, οι αλλαγές στο αμυντικό σύστημα του ατόμου αποτελούν απειλή για τον οικογενειακό μύθο (Byng-Hall, 1973). Συχνά αυτό γίνεται φανερό στη θεραπεία: η αλλαγή σε ένα μέλος της οικογένειας συσπειρώνει τα υπόλοιπα γύρω από τον μύθο, αυξάνοντας το επίπεδο αμυντικών διεργασιών του οικογενειακού συστήματος. Οι οικογενειακοί μύθοι μπορεί να πάρουν πολλές μορφές. Για παράδειγμα, όταν κυριαρχεί ο μύθος της *αρμονίας*, η οικογένεια θεωρεί ότι οι σχέσεις

των μελών ήταν, είναι και θα είναι πάντα ιδανικές. Πρόκειται για μία ειδυλλιακή εικόνα που συναντούμε σε οικογένειες με πολύ χαμηλό βαθμό διαφοροποίησης και που χρησιμεύει ως άμυνα της οικογένειας προς τη σύγκρουση και γενικότερα τον φόβο της διαφοροποίησης. Οι μηχανισμοί άμυνας που χρησιμοποιούνται σε αυτή την περίπτωση είναι η άρνηση και η εξιδανίκευση. Ένας άλλος μύθος είναι αυτός της *απαλλαγής και της λύτρωσης*. Σε αυτή την περίπτωση, κάποιο γεγονός ή κάποιο άτομο (ζωντανό ή νεκρό, μέλος της πυρηνικής ή της εκτεταμένης οικογένειας, ή και ξένο προς αυτήν) θεωρείται υπεύθυνο για τις ατυχίες, την οδύνη της. Πρόκειται για μία μορφή αποδιοπομπαίου τράγου, ο οποίος γίνεται φορέας των «κακών» της οικογένειας. Μέσα από αυτό τον μύθο, η οικογένεια αποποιείται την ευθύνη των λαθών της, της ανεπάρκειας και των ενοχών της. Ένα τυπικό παράδειγμα είναι αυτό ενός παιδιού που μπορεί να έχει γεννηθεί με κάποιο πρόβλημα το οποίο «ευθύνεται» για την κατάθλιψη της μητέρας ή τις δυσκολίες του ζευγαριού. Ο μηχανισμός που επικρατεί σε αυτή την περίπτωση είναι η σχάση, δηλαδή τα τμήματα αντικειμένου-εαυτού που απορρίπτονται προβάλλονται σε ένα άλλο άτομο, καθώς και η προβολική ταύτιση, κατά την οποία ο αποδέκτης των προβολών αυτών λειτουργεί σύμφωνα με τις προβεβλημένες «προσδοκίες», επιβεβαιώνοντας με τον τρόπο αυτό τον μύθο. Ένας άλλος μύθος έχει ως θέμα τη *σωτηρία*. Πρόκειται για την πεποίθηση ότι κάποιος ή κάτι (ένα εξιδανικευμένο/παντοδύναμο αντικείμενο) θα λειτουργήσει ως από μηχανής θεός και θα σώσει την οικογένεια από όλες τις κακοτυχίες της. Ο «*εγνωσμένος ως σωτήρας*» μπορεί να είναι ένας συγγενής, ένας πατέρας ή μία μητέρα που ζει μακριά ή που δεν ζει, ένα θαύμα, ένα φάρμακο. Πρόκειται για μύθο που ενεργοποιείται συχνά (λόγω παλινδρόμησης) κατά την είσοδο της οικογένειας στη θεραπεία. Ο θεραπευτής βιώνεται ως μία χαρισματική, παντοδύναμη φιγούρα, ο οποίος, με κάποιο μαγικό τρόπο, θα δώσει λύσεις σε όλα τα προβλήματα. Συχνά τον μύθο αυτό τον βρίσκουμε σε οικογένειες όπου ένα μέλος πάσχει από κάποια χρόνια ασθένεια, και για την οποία η οικογένεια προσδοκά το «φάρμακο-σωτήρα» (Τσαμπαρλή & Κουενού, 2004).

## Στόχος της θεραπείας

Η θεραπεία παρεμβαίνει στο αμυντικό σύστημα της οικογένειας (προβλητικές/ενδοβλητικές ταυτίσεις) που συνδέεται με τα ασυνείδητα κίνητρα της συμπεριφοράς και οργανώνεται γύρω από τα παγιωμένα πρότυπα αλληλεπίδρασης των μελών. Στόχος της θεραπείας είναι η επεξεργασία και, ως εκ τούτου, η συνειδητοποίηση των επώδυνων (και γι' αυτό ασυνείδητων) ψυχικών περιεχομένων, ώστε να ενταχθούν στο συνειδητό πεδίο λειτουργίας της. Με όρους ομάδας, η θεραπεία στοχεύει να δώσει στην οικογένεια τη δυνατότητα να συγκροτήσει ένα δικό της σταθερό, υποστηρικτικό πλαίσιο, ένα δυναμικό χώρο υποδοχής και μεταβολισμού των αναγκών των μελών, ώστε αυτές να αναγνωρίζονται ως τέτοιες και συνεπώς να αποκτούν νόημα. Η θεραπευτική παρέμβαση, συνεπώς, στοχεύει στον κοινό φαντασιωτικό

χώρο της οικογένειας (ψυχικό όργανο της οικογένειας\*, Ruffiot, 1981), ώστε αυτό να λειτουργήσει ως ένας περιέκτης χώρος διαφοροποίησης των ατόμων (ανθρωπομορφική λειτουργία) και παράλληλα διατήρησης της ψυχικής σύνδεσής τους με την οικογενειακή ομάδα (οικογενειακή ταυτότητα).

## Θεραπευτική διαδικασία

### *Η κλινική διαγνωστική συνέντευξη*

Στόχος της κλινικής συνέντευξης είναι να εκτιμήσει το επίπεδο της οικογενειακής λειτουργίας στο πλαίσιο του κύκλου ζωής της. Ο οικογενειακός θεραπευτής θα πρέπει να απαντήσει στα εξής ερωτήματα: Ποιες είναι οι βασικές παραδοχές της οικογένειας; Αντιστοιχούν στον κύκλο ζωής της; Ποιο είναι το περιεχόμενο του άγχους προς το οποίο αμύνεται; Ποιες είναι οι περιβαλλοντικές αγχογόνες πηγές που αντιμετωπίζει; Πώς διαχειρίζεται τις ανάγκες των μελών (για εγγύτητα ή αυτονομία, για κράτημα κ.λπ.); Ποιους μηχανισμούς άμυνας χρησιμοποιεί (αυτούς που συνδέονται με τη σχιζοειδή/παρanoiειδή ή καταθλιπτική θέση;); Αποτελούν ένα μόνιμο τρόπο διαχείρισης των σχέσεων; Ποια είναι η δυνατότητα της οικογένειας για ψυχολογική σκέψη; Ποιο είναι το κίνητρό της να αλλάξει;

Κατά τη διάρκεια της εκτίμησης, η κλινική συνέντευξη είναι μη δομημένη. Ο θεραπευτής ακολουθεί την αφήγηση της οικογένειας και κυρίως το συναισθηματικό της κλίμα, ώστε να αποκωδικοποιήσει την ασυνείδητη δυναμική της οικογένειας. Για παράδειγμα, εστιάζει στα θέματα που η οικογένεια αποφεύγει να συζητήσει, ή σε αυτά που προκαλούν ιδιαίτερη φόρτιση ή σιωπή, στον τόνο της φωνής, στη στάση του σώματος, στα όνειρα που μπορεί να φέρει, στις φαντασιώσεις, στο παιχνίδι των παιδιών κατά τη διάρκεια της συνεδρίας, στη θεματολογία που επανέρχεται κατά τη διάρκεια της αφήγησης και στα παγιωμένα πρότυπα αλληλεπίδρασης των μελών (Scharff & Scharff, 2006). Η παρατήρησή τους μας πληροφορεί για το είδος των αμυνών και το περιεχόμενο της ψυχικής οδύνης προς το οποίο επιστρατεύονται (π.χ., άγχος κατακερματισμού, αποχωρισμού, εγγύτητας/εξάρτησης, οργής, απόρριψης/υποτίμησης). Όσο πιο πρώιμες είναι τόσο χαμηλότερος ο βαθμός εξατομίκευσης των μελών και τόσο ασύμβατες οι βασικές παραδοχές τους με τους στόχους της οικογένειας ως ομάδας έργου. Η εκτίμηση ξεκινά με το αίτημα προς όλα τα μέλη να περιγράψουν πώς ο καθένας βλέπει το πρόβλημα. Η διαφορετικότητα των αφηγήσεων μας πληροφορεί για το πώς αντιλαμβάνεται το κάθε μέλος το πρόβλημα, για τη «θέση» που έχει στην οικογένεια, το περιεχόμενο των προβλητικών ταυτίσεων. Συνήθως, τα μέλη, αναφερόμενα στο πρόβλημα, οδηγούνται στην εκδραμάτιση του μέσα στη συνεδρία. Η αντίδραση αυτή έχει μεγάλη διαγνωστική αξία διότι ο θεραπευτής γίνεται *in vivo* θεατής της οικογενειακής δυναμικής.

## ***Ο κύκλος ζωής της οικογένειας***

Μία σημαντική συνιστώσα της εκτίμησης της οικογενειακής λειτουργίας είναι η φάση του κύκλου ζωής που βρίσκεται η οικογένεια (γέννηση παιδιών, εφηβεία, φάση της άδειας φωλιάς κ.λπ.). Η εκτίμηση αυτή είναι σημαντική διότι η κάθε φάση του κύκλου αυτού ενεργοποιεί διαφορετικά συναισθήματα στα μέλη και απαιτεί διαφορετικές δεξιότητες: την ικανότητα εγγύτητας όταν τα παιδιά είναι μικρά, υποστήριξη της αυτενέργειας και δημιουργία ιδιωτικού χώρου όσο αυτά μεγαλώνουν, πένθος όταν αυτά φεύγουν κ.λπ. Επιπλέον, συνεισφέρει σημαντικά στην απάντηση ενός θεμελιώδους ερωτήματος της διαγνωστικής φάσης: *γιατί η οικογένεια αναζητεί θεραπεία τώρα*; Τι είναι αυτό που άλλαξε;

Η διαγνωστική φάση ολοκληρώνεται με τη διατύπωση ενός θεραπευτικού πλαισίου το οποίο μπορεί να εμπεριέχει ένα σχήμα (π.χ., οικογενειακή θεραπεία) ή περισσότερα (οικογενειακή θεραπεία και παράλληλα θεραπεία ζεύγους ή ατομική ανάλυση). Στην περίπτωση ενός σύνθετου θεραπευτικού σχήματος, τότε εμπλέκονται περισσότεροι θεραπευτές. Για παράδειγμα, στις οικογένειες όπου υπάρχει ένας έφηβος με οριακή παθολογία μπορεί να προταθεί ένα σύνθετο σχήμα όπου ένας οικογενειακός θεραπευτής παρακολουθεί την οικογένεια και παράλληλα ένας αναλυτής παρακολουθεί το παιδί σε ατομική ανάλυση.

## ***Καθορισμός θεραπευτικού πλαισίου: ο ρόλος του θεραπευτή***

Ένα κύριο συστατικό της θεραπευτικής διαδικασίας είναι η λειτουργία της ως πλαισίου. Η έννοια του θεραπευτικού πλαισίου συνυφαίνεται με αυτήν του κρατήματος (Winnicott, 1960) και διακρίνεται σε δύο είδη (Scharff & Scharff, 2006): στο *περιβαλλοντικό κράτημα* που λειτουργεί ως προστατευτικό περίβλημα εντός του οποίου αναπτύσσεται το *επικεντρωμένο κράτημα\** (centered holding). Το περιβαλλοντικό και το επικεντρωμένο κράτημα συνιστούν, ταυτόχρονα, δύο όψεις της λειτουργίας του θεραπευτή (Scharff & Scharff, 2000). Ο θεραπευτής διασφαλίζει το περιβαλλοντικό κράτημα μέσω της σύναψης ενός «συμβολαίου» με την οικογένεια που εγκαθιδρύει το θεραπευτικό πλαίσιο: συχνότητα των συνεδριών, πολιτική των ακυρώσεων των συνεδριών κ.λπ. Ο τρόπος που θα διαχειριστεί η οικογένεια το πλαίσιο αυτό, αν δηλαδή θα το ακολουθήσει ή θα το καταστρατηγήσει (π.χ., αργοπορίες, απουσίες μελών, ακυρώσεις συνεδριών), συνιστά πολύτιμη πληροφόρηση για το πώς η οικογενειακή ομάδα διαχειρίζεται τη σχέση της με πρόσωπα που λειτουργούν ως γονικές φιγούρες. Η καταστρατήγησή του συνιστά «επίθεση» κατά του πλαισίου/θεραπευτή. Οι «επιθέσεις» αυτές συνιστούν εκδραματίσεις των επώδυνων συναισθημάτων που νιώθουν και αδυνατούν να επεξεργαστούν τα μέλη της οικογένειας (π.χ., άγχος έκθεσης στον θεραπευτή που βιώνεται κριτικός/απορριπτικός, φόβος εξάρτησης από εκείνον κ.λπ.). Στο πλαίσιο του περιβαλλοντικού κρατήματος, ο θεραπευτής διασφαλίζει την καταλληλότητα του θεραπευτικού χώρου, ώστε να αναπτυχθεί εντός του το

επικεντρωμένο κράτημα. Για παράδειγμα, ακολουθεί με συνέπεια τον χρόνο της συνεδρίας, δεν επιτρέπει την εισβολή παρεμβολών στη συνεδρία (έντονος εξωτερικός θόρυβος, κινητά τηλέφωνα), διασφαλίζει τη λειτουργική επικοινωνία (αποτρέπει τις παρεμβάσεις όταν κάποιος μιλάει, διασφαλίζει την ισομερή κατανομή του χρόνου στη συνεδρία), δημιουργεί ένα κλίμα ασφάλειας (ακούει με ενουναίσθηση, αποδοχή, ενθαρρύνει την έκφραση, δεν συνάπτει συμμαχίες κ.λπ.). Στο πλαίσιο αυτό, η κύρια λειτουργία του θεραπευτή είναι να υποδεχθεί ό,τι φέρει η οικογένεια στη συνεδρία και να το κάνει αντικείμενο της *ρέμβης* του: να ταυτιστεί με αυτά (ενδοβλητική ταύτιση), να τα κάνει αντικείμενο στοχασμού και να τα επιστρέψει στην οικογένεια (π.χ., ερμηνεία) με τέτοιο τρόπο ώστε να αποκτούν γι' αυτήν (συχνά διαφορετικό) νόημα. Για να το επιτύχει αυτό θα πρέπει να είναι σε συνεχή επαφή και να αποκωδικοποιεί τον βαθμό ετοιμότητας της οικογένειας να εκφράζει και να επεξεργάζεται τα συναισθήματά της, ιδιαίτερα αυτά που συνοδεύονται από έντονη αντιλιβιδινική φόρτιση. Η ικανότητα του θεραπευτή να ακολουθεί τον χρόνο ανάδυσης των συναισθημάτων χωρίς να παρεμβαίνει (π.χ., επιβάλλοντας τον τρόπο και τον χρόνο που αυτό θα γίνει), αποτελεί ένα από τα καίρια χαρακτηριστικά της λειτουργίας του ως «διευκολυντή» έκφρασης αλλά και ως περιέκτη των αμεταβόλιστων ψυχικών περιεχομένων των μελών. Η «διευκολυντική» αυτή στάση του θεραπευτή ενθαρρύνει τη δημιουργία ενός περιέκτη δυναμικού χώρου για σκέψη, μετατροπή του άρρητου σε ρητό, κατανόηση και επίλυση των προβλημάτων.

Παράλληλα, ο θεραπευτής επιχειρεί να διευκολύνει τα μέλη να κάνουν το ίδιο μεταξύ τους συχνά μέσα από ερωτήσεις του τύπου: *θα ήθελε κάποιος να σχολιάσει αυτό που είπε η μητέρα ή ο πατέρας;* Η διερεύνηση αυτή λειτουργεί ταυτόχρονα ως ένα πρότυπο εποικοδομητικής σχέσης με το οποίο η οικογένεια μπορεί να ταυτιστεί. Το *επικεντρωμένο κράτημα* του θεραπευτή αναφέρεται στην ενασχόλησή του με τον ασυνείδητο συναισθηματικό πυρήνα της οικογένειας. Ο πυρήνας αυτός στις δυσλειτουργικές οικογένειες ενεργοποιείται από ένα (διαγενεακό) τραύμα και λειτουργεί (με δίαυλο την επανατροφοδότηση των προβλητικών ταυτίσεων) ως οργανωτής της δυναμικής τους. Στο πλαίσιο του επικεντρωμένου κρατήματος, ο θεραπευτής αποσαφηνίζει και ερμηνεύει το υλικό που η οικογένεια φέρει στη συνεδρία (όνειρα, συνειρμοί, λεκτική, μη λεκτική συμπεριφορά) και κυρίως ερμηνεύει τις προβλητικές ταυτίσεις που πυροδοτούν τα παγιωμένα πρότυπα αλληλεπίδρασης των μελών.

Στην ψυχαναλυτική θεραπεία οικογένειας συμμετέχουν δύο θεραπευτές (κατά προτίμηση ένας άνδρας και μία γυναίκα) ή ένας θεραπευτής. Η στάση του οικογενειακού θεραπευτή μπορεί να χαρακτηριστεί ως «ενεργά ουδέτερη», όπως του ατομικού αναλυτή, χωρίς, ωστόσο, να ταυτίζεται με αυτήν. Ο θεραπευτής οικογένειας είναι περισσότερο ενεργητικός (Scharff & Scharff, 1987/2006) με στόχο να ισορροπεί ανάμεσα στην ουδετερότητα (τη μη παρεμβατικότητα του θεραπευτή ώστε να ευνοήσει την ανάπτυξη της μεταβίβασης) και την ενεργητικότητα, προκειμένου να διασφαλίσει την ισότιμη συμμετοχή όλων των μελών στη συνεδρία.



## Θεραπευτικές μέθοδοι και τεχνικές

### *Αποσαφήνιση και ερμηνεία*

Ο οικογενειακός θεραπευτής (όπως και ο ατομικός αναλυτής) χρησιμοποιεί την αποσαφήνιση\* και την ερμηνεία με στόχο να οδηγήσει την οικογένεια να προβεί σε διασυνδέσεις\* (links) των ασυνείδητων περιεχομένων με τη σκέψη. Να αναγνωρίσει, δηλαδή, το τραύμα που πυροδότησε την ενεργοποίηση του αμυντικού της συστήματος. Η συνειδητοποίηση αυτή είναι ο μοχλός αλλαγής της συμπεριφοράς. Η ερμηνεία στην οικογενειακή θεραπεία διαφοροποιείται από εκείνη της ατομικής ανάλυσης. Ο οικογενειακός θεραπευτής, ερμηνεύοντας τις προβληματικές/ενδοβλητικές ταυτίσεις, συμπεριλαμβάνει όλο το δίκτυο των ατόμων που συμμετέχουν σε αυτές. Η αναφορά, συνεπώς, δεν είναι ο ενδοψυχικός κόσμος του ατόμου αλλά της οικογένειας ως ομάδας. Αυτό φυσικά δεν σημαίνει ότι ο οικογενειακός θεραπευτής δεν επικεντρώνεται στον ατομικό ψυχισμό, αλλά ότι τον συνδέει πάντα με τις βασικές παραδοχές της οικογένειας. Επιπλέον, ο οικογενειακός θεραπευτής θα πρέπει να λάβει υπόψη του ότι στη θεραπεία είναι παρόντα όλα τα μέλη της οικογένειας. Το πλεονέκτημα σε αυτό είναι ότι όλοι μπορούν να επωφεληθούν από την ερμηνεία αυτή διότι καταλαβαίνουν καλύτερα τα κίνητρα της συμπεριφοράς, αφ' ενός, των μελών και, αφ' ετέρου, της οικογένειας ως ομάδας. Παράλληλα, ωστόσο, μία ερμηνεία μπορεί να αποβεί απειλητική για κάποιο μέλος και να προκαλέσει μεγαλύτερη αντίσταση. Για παράδειγμα, όταν ο θεραπευτής αναφέρεται στο τραύμα ενός γονέα και στο πώς αυτό συνδέεται με το πρόβλημα του παιδιού (π.χ., τον φόβο που του προκαλεί η ανάγκη αυτονόμησης του παιδιού) μπορεί να προκαλέσει θυμό (λόγω ταπείνωσης) στον γονέα. Η ερμηνεία απευθύνεται σε όλες τις εκφάνσεις τις ασυνείδητης λειτουργίας: όνειρα, συνειρμοί, μη λεκτική επικοινωνία, άμυνες κ.λπ.

### *Διεργασία (working through)*

Ο όρος *διεργασία* διατυπώθηκε από τον Freud (1914) για να περιγράψει τη διαδικασία αφομοίωσης της ερμηνείας και υπερπήδησης της αντίστασης. Πρόκειται για μία εργώδη διαδικασία, μέρος της θεραπευτικής διαδικασίας, που ακολουθεί την ερμηνεία. Η διατύπωση της ερμηνείας δεν αρκεί ώστε να οδηγηθεί ο αναλυόμενος στην επίγνωση και την αλλαγή. Για να μπορέσει να γίνει αυτό, ο θεραπευτής εκμεταλλεύεται κάθε ευκαιρία να επαναδιατυπώσει την ερμηνεία, να τη συνδέσει με διαφορετικές πτυχές της συμπεριφοράς και με βαθύτερα στρώματα απώθησης. Η *διεργασία* στην οικογενειακή θεραπεία είναι περισσότερο σύνθετη από την ατομική ανάλυση διότι η αντίσταση δεν εστιάζεται μόνο στο άτομο αλλά και στην οικογένεια ως ομάδα. Η εμβάθυνση και οι πτυχές της πρέπει να εντοπιστούν σε πολλαπλά πεδία: ενδοψυχικό, δι-υποκειμενικό/διαπροσωπικό, διαγενεακό.

## *Η μεταβίβαση/αντιμεταβίβαση*

Η μεταβίβαση και αντιμεταβίβαση αποτελούν το έμβλημα της ψυχαναλυτικής Σχολής οικογενειακής θεραπείας. Η μεταβίβαση αναφέρεται στην προβολή των ασυνείδητων επιθυμιών του αναλυόμενου στον αναλυτή και στο θεραπευτικό πλαίσιο. Οι ασυνείδητες αυτές επιθυμίες συνδέονται με την εμπειρία των σημαντικών δεσμών του ατόμου κατά την παιδική ηλικία, και με αυτή την έννοια η μεταβίβαση συνιστά μία «επανάληψη» των σημαντικών δεσμών της παιδικής ζωής. Η μεταβίβαση στο πλαίσιο της οικογενειακής θεραπείας διαφοροποιείται από εκείνη της ατομικής ανάλυσης λόγω της συλλογικής συνθήκης της οικογενειακής ομάδας. Η κατανόηση της μεταβίβασης στην οικογενειακή θεραπεία αντλεί θεωρητικά (όπως και το θεραπευτικό πλαίσιο) από την έννοια του *περιβαλλοντικού και επικεντρωμένου κρατήματος* του Winnicott (1960). Η *μεταβίβαση πλαισίου\** είναι ανάλογη με το κράτημα που παρέχει η περιβαλλοντική μπέρα, η οποία λειτουργεί ως αξιόπιστο περιβάλλον υποδοχής του άγχους του βρέφους της (Scharff & Scharff, 2006). Στο πλαίσιο της οικογενειακής θεραπείας, αναφέρεται στα συναισθήματα που αναπτύσσει η οικογένεια προς τον θεραπευτή ως κάποιον ικανό να προσφέρει ένα ασφαλές περιβάλλον για τα μέλη. Η *μεταβίβαση πλαισίου* λαμβάνει χώρα στην αρχή της θεραπείας και αφορά στον τρόπο με τον οποίο ο θεραπευτής διευθετεί το θεραπευτικό πλαίσιο. Η *εστιασμένη μεταβίβαση* εγκαθιδρύεται αργότερα στη θεραπεία, όταν πλέον η οικογένεια έχει «ζήσει» τον θεραπευτή και έχει εσωτερικεύσει τον δεσμό μαζί του ως έναν ιδιαίτερο αντικειμενότερο δεσμό, όπου η οικογένεια προβάλλει τα δικά της εσωτερικά αντικείμενα (Scharff & Scharff, 2000· Zeddies, 2000). Η μεταβίβαση στην οικογένεια είναι πολυπροσωπική: διενεργείται μεταξύ κάθε μέλους και της οικογένειας ως ομάδας προς τον θεραπευτή. Επιπλέον, η ένταση των μεταβιβαστικών συναισθημάτων είναι ηπιότερη από αυτή της αναλυτικής дуάδας διότι διαχέεται σε όλα τα μέλη της θεραπευτικής σχέσης. Τέλος, η μεταβίβαση της οικογένειας συνδέεται με τις βασικές παραδοχές της και ασυνείδητα ασκεί πίεση προς τον θεραπευτή να τις αποδεχθεί (Nichols, 1987). Υπό το πρίσμα αυτό, η οικογένεια «αναθέτει» στον θεραπευτή ένα ρόλο: τον ρόλο κάποιου που λείπει και που χρειάζεται η οικογένεια (π.χ., τον ρόλο ενός απόντος πατέρα που θα βάλει όρια, ή μιας παντο-δυναμικής που θα τους λύσει όλα τα προβλήματα). Η οικογενειακή μεταβίβαση συχνά εκφράζεται φανερά μόνο από ένα μέλος της που λειτουργεί ως «εκπρόσωπός» της.

Η αντιμεταβίβαση αναφέρεται στο «*σύνολο των ασυνείδητων αντιδράσεων του αναλυτή προς τον αναλυόμενο και πιο συγκεκριμένα στη μεταβίβασή του*» (Laplanche & Pontalis, 1986). Ο θεραπευτής οικογένειας νιώθει στην αντιμεταβίβασή του τα συναισθήματα που απορρέουν από τον τρόπο που η οικογένεια θα τον εντάξει στον φαντασιακό/ μεταβιβαστικό της κόσμο: ως παντογνώστη, επικίνδυνο εισβολέα, ανεπαρκή φροντιστή κ.λπ. Τα συναισθήματα αυτά αποτελούν σημαντικό θεραπευτικό εργαλείο στο μέτρο που πληροφορούν τον θεραπευτή για τον τρόπο λειτουργίας της οικογένειας. Ο θεραπευτής θα πρέπει να επεξεργαστεί την αντιμεταβίβασή του και να χρησιμοποιήσει τα αποτελέσματα της επεξεργασίας αυτής στην ερμηνεία ή αποσαφήνιση. Για παράδειγμα, σε μία χαοτική οικογένεια ο θεραπευτής ίσως νιώσει σύγχυση. Η

συνειδητοποίηση αυτή του επιτρέπει να δουλέψει με την οικογένεια τη σύγχυσή της (τι σημαίνει γι' αυτήν). Ωστόσο, τούτο προϋποθέτει ότι ο θεραπευτής γνωρίζει, μέσα από την προσωπική του ανάλυση, τα δικά του αναπτυξιακά κενά και κυρίως τη δυνατότητά του να μπορεί να διαχειρίζεται τις τριαδικές σχέσεις (π.χ., να μπορεί να αποκλείεται χωρίς να νιώθει οργή ή άγχος). Η αναπτυξιακή αυτή κατάσταση (ως αποτέλεσμα της ολοκλήρωσης του οιδιπόδειου) είναι ιδιαίτερα σημαντική διότι η συλλογικότητα της οικογενειακής θεραπείας, σε αντίθεση με την ατομική ανάλυση, θέτει κατά καιρούς με ιδιαίτερη ένταση θέματα αποκλεισμού, ανταγωνισμού και ασκει πίεση στον θεραπευτή να συμμορφωθεί με τις ανάγκες της οικογενειακής ομάδας. Υπό την πίεση αυτή, ο θεραπευτής μπορεί να νιώσει στην αντιμεταβίβασή του ότι η οικογένεια θα τον απορροφήσει, ή εγκλωβίσει, ή ότι δεν θα μπορέσει να τη βοηθήσει και συνεπώς η ανεπάρκειά του θα φανεί. Μπορεί να αντιδράσει υιοθετώντας μία στάση απόσυρσης (προς τον φόβο εγκλωβισμού), ή να συμμαχήσει με κάποιο μέλος με το οποίο ταυτίζεται (π.χ., με το παιδί εναντίον των γονιών), ή να αποκλείσει κάποιο μέλος (μη δίνοντάς του αρκετό χρόνο να εκφραστεί στη συνεδρία), ή να «επιτεθεί» στην οικογένεια μέσω επιθετικών ερμηνειών που έχουν στόχο την «τιμωρία» κ.λπ.

### *Η ανάλυση των αντιστάσεων*

Η ανάλυση των αμυνών της οικογένειας συμπίπτει με αυτή της μεταβίβασης/ αντιμεταβίβασης. Ο οικογενειακός θεραπευτής εκτίθεται σε ένα πεδίο έντονης συναισθηματικής φόρτισης που τον παραπέμπει στη δική του εμπειρία των σχέσεων, ενεργοποιεί τη δυναμική του εσωτερικού του κόσμου και δυσκολεύει τη διαχείριση της άμυνας στη θεραπεία. Επιπλέον, βρίσκεται αντιμέτωπος/η με μία διαπροσωπική άμυνα (Gerson, 2004), στο μέτρο που αυτή διαμεμβεται στο ενδοψυχικό, διαπροσωπικό και διαγενεακό επίπεδο. Συχνά, εκφράζεται από ένα μέλος αλλά υποστηρίζεται από όλους. Το κάθε μέλος υποστηρίζει την αντίσταση αυτή με τον δικό του τρόπο (π.χ., εξωλεκτικό – ένας μορφασμός ή ένα ειρωνικό χαμόγελο, ή τη σιωπή που μπορεί να βιώνεται ως ενθάρρυνση ή επιδοκιμασία της αντίστασης ενός άλλου μέλους). Επίσης, μπορεί δύο μέλη να συμμαχούν (π.χ., κόρη/πατέρας) ενάντια σε ένα τρίτο μέλος (μητέρα). Καθώς η θεραπεία εξελίσσεται, διαγράφεται ένα πρότυπο αλληλεπίδρασης και ο θεραπευτής θα πρέπει να αποφασίσει πώς να διαχειριστεί την αντίσταση που εμφανίζεται σε διαφορετικά επίπεδα: (α) ένα επίπεδο συνειδητό (π.χ., στον «υποδεικνυόμενο ως ασθενή» ο οποίος για παράδειγμα δηλώνει ότι δεν θέλει να συμμετέχει στη θεραπεία)· (β) σε ασυνείδητο επίπεδο (π.χ., στον πατέρα που δεν σχολιάζει την αντίδραση αυτή και σιωπηλά την υποστηρίζει).

### *Το τέλος της θεραπείας*

Το κύριο κριτήριο του τέλους της θεραπείας είναι ότι η οικογένεια έχει καταφέρει να συγκροτήσει ένα δικό της *περιέκτη* χώρο που να ευνοεί την εγκαθίδρυση της ατομικής και παράλληλα μιας οικογενειακής ταυτότητας.

Ένα ψυχολογικό περιβάλλον που επιτρέπει την έκφραση του «πραγματικού εαυτού», όπου τα μέλη νιώθουν ότι θέλουν να βρίσκονται και όχι ότι πρέπει, όπου τα όρια μεταξύ των γενεών θεσπίζονται και μαζί με αυτά η ενδοψυχική οργάνωση του κάθε μέλους. Κάποια στιγμή η οικογένεια νιώθει ότι βοηθήθηκε από τη θεραπεία και ότι η συνέχισή της δεν θα επιφέρει περαιτέρω σημαντικές αλλαγές. Οικογένεια και θεραπευτής αποφασίζουν τον χρόνο του τέλους. Η απόφαση αυτή εισάγει την οικογένεια στην τελευταία φάση, όπου τα θέματα τα οποία επεξεργάστηκε επανέρχονται. Αυτό συμβαίνει διότι η οικογένεια βιώνει το άγχος του αποχωρισμού και τον φόβο ότι ίσως δεν τα καταφέρουν χωρίς τη βοήθεια της θεραπείας. Σε κάθε περίπτωση κατά την τελική φάση της θεραπείας, η οικογένεια έχει την ευκαιρία να δουλέψει θέματα αποχωρισμού.

## Ανακεφαλαίωση

Η ψυχαναλυτική Σχολή οικογενειακής θεραπείας εστιάζει στις ασυνείδητες διαδικασίες που διενεργούνται στο πλαίσιο της οικογενειακής ομάδας. Η οικογένεια λειτουργεί ως ένα δυνητικό πεδίο υποδοχής (περιέκτης) και επεξεργασίας των αναγκών των μελών που οργανώνεται γύρω από βασικές παραδοχές. Οι παραδοχές αυτές συνιστούν ένα γνώμονα ερμηνείας των δεσμών και υπαγορεύουν τρόπους διαχείρισής τους. Η δυσλειτουργική οικογένεια αδυνατεί να διαφοροποιήσει τα μέλη της διότι δεν έχει συγκροτήσει ένα δυνητικό χώρο περίεξης, αναγνώρισης και επεξεργασίας των αναγκών τους. Στόχος της θεραπείας είναι να συνειδητοποιήσει η οικογένεια την ασυνείδητη ατζέντα της (τραύμα). Με τον τρόπο αυτό θα δημιουργήσει ένα δικό της σταθερό υποστηρικτικό πλαίσιο των δεσμών, όπου οι ανάγκες των μελών αναγνωρίζονται ως τέτοιες, αποκτούν νόημα και τα μέλη κατακτούν τον βαθμό διαφοροποίησης που θα τους επιτρέψει να συγκροτηθούν ως υποκείμενα, διατηρώντας ταυτόχρονα την ψυχολογική τους σύνδεση με την οικογενειακή ομάδα.

## Σημαντικοί όροι

**αντιλιβιδινική φόρτιση** (antilibidinal investment). Ο όρος αναφέρεται στην ένταση των αρνητικών συναισθημάτων που το άτομο βιώνει προς τα αντικείμενα, στο πλαίσιο των σχέσεών του με αυτά. Σύμφωνα με τον Fairbairn, τα συναισθήματα αυτά χωρίζονται σε διεγερτικά και απορριπτικά.

**εσωτερικές σχέσεις/εσωτερικά αντικείμενα** (internal relationships/internal objects). Ο όρος δηλώνει τον τρόπο με τον οποίο βιώνονται τα εξωτερικά αντικείμενα (πρόσωπα) στον ασυνείδητο, εσωτερικό κόσμο του παιδιού. Τα αντικείμενα αυτά εγκαθιδρύονται στον εσωτερικό κόσμο του παιδιού ως σχέσεις (υποκείμενο, αντικείμενο και τα συναισθήματα που τα συνδέουν). Ο τρόπος που

βιώνεται ένα εσωτερικό αντικείμενο εξαρτάται σε σημαντικό βαθμό από τον τρόπο με τον οποίο βιώνεται το εξωτερικό αντικείμενο. Τα εσωτερικά αντικείμενα αντικατοπτρίζουν την πραγματικότητα. Επίσης, συνεισφέρουν σε σημαντικό βαθμό, μέσω της προβολής, στον τρόπο με τον οποίο παρατηρούνται και βιώνονται τα ίδια τα εξωτερικά αντικείμενα [R.D. Hinshelwood (2008). *Λεξικό Κλινικής σκέψης* (επιστημ. επιμ. Γρηγόρης Μανιαδάκης – Γεωργία Χαλκιά). Αθήνα: Νοόγραμμα].

**προβλητική/ενδοβλητική ταύτιση** (projective identification/introjective identification). Ο όρος χρησιμοποιήθηκε αρχικά από την Klein (1946) για να περιγράψει τις ψυχικές διαδικασίες που εμπλέκονται στην επικοινωνία μπέρας/βρέφους. Μέσω της προβλητικής ταύτισης, ένα άτομο προβάλλει τα ανεπιθύμητα (επώδυνα) τμήματα του εαυτού σε ένα άλλο με στόχο να απαλλαγεί από αυτά (ή να τα έχει υπό τον έλεγχό του). Ο αποδέκτης της προβολής ταυτίζεται με το περιεχόμενο των προβολών και συνεπώς τα νιώθει ως δικά του (ενδοβλητική ταύτιση). Μπορεί δε να «επεξεργαστεί» τα συναισθήματα που φιλοξενεί και να τα επιστρέψει στον προβολέα τους τροποποιημένα με τέτοιο τρόπο, ώστε να είναι περισσότερο διαχειρίσιμα και λιγότερο επώδυνα, ώστε ο προβάλλων να μπορεί να ταυτιστεί με τη νέα αυτή έκδοσή τους. Αν αυτό δεν γίνει, τότε τα δύο άτομα θα εμπλακούν σε μία ανατροφοδότηση προβλητικών/ενδοβλητικών ταυτίσεων όπου τα επώδυνα συναισθήματα (τραύματα) των υποκειμένων θα ανακυκλώνονται.

**συναισθηματική μήτρα** (Matrix). Ο όρος χρησιμοποιήθηκε αρχικά στη θεωρία της θεραπευτικής ομάδας, ορίζοντας «...τον υποθετικό ιστό επικοινωνίας και σχέσης [που αναπτύσσεται] σε μία δεδομένη ομάδα» (Foulkes, 1964, σελ. 292). Πρόκειται για έναν κοινό/διαψυχικό χώρο της ομάδας στη δημιουργία του οποίου συνεισφέρουν όλα τα μέλη. Λειτουργεί ως ένας μικρόκοσμος στο πλαίσιο του οποίου οποιοδήποτε γεγονός ή συμπεριφορά αποκτούν νόημα.

**ψυχολογικός χώρος** (psychic space). Ο όρος χρησιμοποιείται εδώ ως συνώνυμος του δυναμικού χώρου (potential space) που εισήγαγε ο Winnicott (1971). Αναφέρεται σε ένα συμβολικό χώρο που περιέχει μορφοειδωλα και φαντασιώσεις. Πρόκειται για τον «ενδιάμεσο χώρο της εμπειρίας» που δεν είναι ούτε υποκειμενικός ούτε αντικειμενικός, αλλά βρίσκεται ανάμεσα στην εξωτερική πραγματικότητα και τον εσωτερικό κόσμο. Η ενδιάμεση αυτή ζώνη είναι ένας χώρος συμβολισμού και παραίσθησης, στο πλαίσιο του οποίου το παιδί δεν αποδίδει στα αντικείμενα ιδιότητες αυτονομίας αλλά τα βιώνει υπό την επήρεια της δικής του παντοδυναμίας. Ο χώρος αυτός βρίσκεται στη βάση της συγκρότησης του παιχνιδιού, της τέχνης, της δημιουργικότητας, της επιστήμης και της θρησκείας [D.W. Winnicott (1971). *Playing and reality*. New York: Basic Books].

## Βιβλιογραφία

- Baranger, M. & Baranger, W. (2008). The analytic situation as a dynamic field. *International Journal of Psychoanalysis*, 89, 795-826.
- Berenstein, I. (2001). The link and the other. *International Journal of Psychoanalysis*, 82, 144-149.
- Bion, W. R. (1959). Attacks on linking. *International Journal of Psycho-Analysis*, 40, 308-315.
- Bion, W. R. (1961). *Experiences in groups and other papers*. London: Tavistock.
- Bion, W. R. (1970). Container and contained. In W. R. Bion (Ed.), *Attention and interpretation*. 5th ed., pp. 72-82. London: Karnac.
- Boszormenyi-Nagy, I. (1972). Loyalty implications of the transference model in psychotherapy. *Arch. Gen. Psychiatry*, 9, 457-463.
- Bowen, M. (1993). *Family therapy in clinical practice*. New York: Jason Aronson.
- Byng-Hall, J. (1973). Family myths used as defense in conjoint family therapy. *Br. J. Med. Psychol*, 46, 239-250.
- Eiguier, A. (2014). Intersubjective links in the family. In A. M. Nicolo, P. Benghonzi & D. Lucarelli (Eds), *Families in transformation. A psychoanalytic approach*. Great Britain: Karnac, pp. 21-39.
- Faibairn, W. R. D. (1952). *Psychoanalytic study of the personality*. London: Routledge and Kegan.
- Foulkes, S. H. (1964). *Therapeutic Group analysis*. London: Allen and Unwin.
- Freud, S. (1914). Remembering, repeating, and working through. *Standard edition*, 12, 147-156.
- Gerson, S. (2004). The relational unconscious: a core element of intersubjectivity, thirdness and Clinical Process. *The Psychoanalytic Quarterly*, LXXIII(1):63-98.
- Gabbard, G. & Western, D. (2003) Rethinking the therapeutic action. *International journal of Psychoanalysis*, 84(4):823-941.
- Kaës, R. (1993). *Le groupe et le sujet du groupe*. Paris: Dunod.
- Klein, M. (1946). Notes on some schizoid mechanisms. *International Journal of Psychoanalysis*, 27, 99-110.
- Pichon-Riviere, E. (1971). El proceso grupal. Del psiccoanalisis a la psicologia social (I). Στο R. Käes (Επιμ.), *Οι ψυχαναλυτικές θεωρίες της ομάδας* (σελ. 34-36). Αθήνα: Δαιδαλος.
- Laplanche, J. & Pontalis, J. B. *Λεξικό της Ψυχανάλυσης*. Αθήνα: Κέδρος.
- Losso, R. (2006). Intrapsychic, interpsychic and transpsychic communication. In J. S. Scharff & D. E. Scharff (Eds), *New Paradigms for treating relationships*. New York: Jason Aronson, pp. 33-42.
- Nicolo, M. A. (2014) Family myths and pathological links. In A. M. Nicolo, P. Benghonzi & D. Lucarelli (Eds), *Families in transformation. A psychoanalytic approach*. Great Britain: Karnac, pp. 279-293.
- Nichols, M. P. (1987). *The self in the system. Expanding the limits of family therapy*. New York: Brunner/Mazel.
- Pickering, J. (2011). Bion and the couple. *Couple and family psychoanalysis*, 1(1):49-68.
- Ruszczynski, S. P. (1993). Thinking about and working with couples. In S. Ruszczynski (Ed.), *Psychotherapy with couples: Theory and practice at the Tavistock Institute of marital studies*. London: Karnac, pp. 197-217.
- Ruszczynsky, S. P. (2005). Reflective space in the intimate couple relationship: the marital triangle. In F. Grier (Ed.), *Oedipus and the couple*. London: Karnac, pp. 31-49.

- Ruffiot, A. (1981). *La thérapie familiale psychanalytique*. Paris: Dunod.
- Scharff, D. & Scharff, J. S. (1987). *Object relations family therapy*. New York: Jason Aronson.
- Scharff, D. & Scharff, J. S. (2000). *Tuning the therapeutic instrument*. Northvale, New Jersey: Jason Aronson.
- Scharff, D.E. (2006). Models of Mind in Couple and Family Therapy. In J. S. Scharff & D. E. Scharff (Eds), *New Paradigms for Treating Relationships*. Oxford: Jason Aronson, pp. 7-17.
- Scharff, D. E. & Scharff, J. S. (2011). *The interpersonal Unconscious*. Northvale: 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*, 10(1):3-12.
- Tsamparli, A. & Kounenou, K. (2004). Parent–child interaction in the context of chronic disease. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 25, 74-83.
- Tsamparli, A. (2015). Crise familiale et dualité des liens intersubjectifs dans la thérapie familiale psychanalytique. *Revue de thérapie familiale psychanalytique: Le Divan Familial*, 35, 59-71.
- Τσαμπαρλή, Α. (2004). *Η ψυχαναλυτική προσέγγιση της οικογένειας*. Αθήνα: Παπαζήσης.
- Minuchin, S. (1974). *Families and family therapy*. London: Harvard University Press.
- Skygger, R. (1976). *Systems of family and marital psychotherapy*. New York: Brunner/Mazel.
- Winnicott, D. W. (1960). The theory of infant–parent relationship. *International Journal of Psychoanalysis*, 41, 585-595.
- Winnicott, D. W. (1971). Transitional objects and transitional Phenomena. In D. W Winnicott (Ed.), *Playing and reality*. New York: basic Books, pp. 1-25.
- Zinner, J. & Shapiro, R. L. (1972). Projective identification as a mode of perception and behavior in families of adolescents. *International Journal of Psychoanalysis*, 53, 523-530.
- Zeddies, J. T. (2000). Within, outside, and in between: The relational unconscious. *Psychoanalytic Psychology*, 17(3):467-487.