

ΑΝΑΔΕΙΚΝΥΟΝΤΑΣ ΤΟ ΡΟΛΟ ΤΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΩΝ ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ ΛΟΓΟΥ ΣΤΟΝ ΨΥΧΙΚΟ ΠΟΝΟ: Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΙΚΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΤΗΣ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Ευγενία Γεωργάκα

Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Περίληψη: Η διερεύνηση των τρόπων με τους οποίους οι θεραπευόμενοι διατυπώνουν τα ζητήματα που τους οδήγησαν στη θεραπεία αναπόφευκτα αναδεικνύει τόσο την εμπλοκή των πολιτισμικά διαθέσιμων συστημάτων κατανόησης όσο και το ρόλο των επαγγελματικών συστημάτων λόγου, όπως του ιατρικού λόγου και του ίδιου του ψυχοθεραπευτικού λόγου, στη διαμόρφωση των δυσκολιών των θεραπευομένων. Αυτό το άρθρο παρουσιάζει και συζητά ποιοτικές αναλύσεις ψυχοθεραπευτικών συνεδριών, και ειδικά έρευνες που χρησιμοποιούν ανάλυση λόγου, που έχουν αναδείξει αυτό το ζήτημα κι έχουν συζητήσει τις επιπτώσεις του ως προς την παθολογικοποίηση των θεραπευομένων και τον περιορισμό των δυνατοτήτων τους για αλλαγή. Το άρθρο υποστηρίζει ότι η ποιοτική έρευνα μπορεί να διευκολύνει την αποκόλληση της ψυχοθεραπείας από την αποκλειστική της ενασχόληση με ενδοπροσωπικούς παράγοντες, καταδεικνύοντας τον κρίσιμο ρόλο των κοινωνικοπολιτισμικών παραγόντων στον ψυχικό πόνο.

Λέξεις κλειδιά: Ανάλυση λόγου, Κοινωνικοπολιτισμικά συστήματα λόγου, Ψυχικός πόνος, Ψυχοθεραπεία.

Εισαγωγή

Κατά τις τελευταίες δεκαετίες έχει αυξηθεί το ενδιαφέρον για τη διερεύνηση της ψυχοθεραπευτικής διαδικασίας και των διεργασιών που συμβάλλουν στη θεραπευτική αλλαγή (Charman, 2003. Tourkmanian & Rennie, 1992). Αυτού του είδους η διερεύνηση συνεπάγεται μεγαλύτερη έμφαση στις μικρο-διεργασίες της θεραπευτικής συνεδρίας, οι οποίες είναι βεβαίως πιο εύκολο να μελετηθούν μέσα από την ανάλυση πραγματι-

Διεύθυνση: Ευγενία Γεωργάκα, Τμήμα Ψυχολογίας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, 541 24 Θεσσαλονίκη, Τηλ.: 2310-997472. Fax: 2310-997384. E-mail: georgaca@psy.auth.gr

κών θεραπευτικών συνεδριών παρά την εφαρμογή σταθμισμένων κλιμάκων μέτρησης, που αποτελεί χαρακτηριστικό τρόπο μελέτης της θεραπευτικής αποτελεσματικότητας. Κατά συνέπεια, η ποιοτική έρευνα (η οποία είναι ανοιχτή προς την ανακάλυψη νέων στοιχείων, στηρίζεται στην ανάλυση του ίδιου του ψυχοθεραπευτικού υλικού, σέβεται και αποκαλύπτει την πολυπλοκότητα του θεραπευτικού έργου) κερδίζει όλο και περισσότερο έδαφος στο χώρο της έρευνας της ψυχοθεραπείας (Gehart, Ratliff, & Lyle, 2001. Howe, 1996. McLeod, 2001). Συγχρόνως, η ποιοτική έρευνα δίνει έμφαση στην αλληλεπίδραση μεταξύ θεραπευομένου και θεραπευτή και αναλύει τον τρόπο με τον οποίο οι δύο συνδιαμορφώνουν το νόημα της εμπειρίας του θεραπευομένου, γεγονός που την καθιστά συμβατή με τα πλαίσια σκέψης και λειτουργίας των ψυχοθεραπευτών (Frosh, Burck, Strickland-Clark, & Morgan, 1996. Stiles, 1993). Έτσι, η ποιοτική έρευνα της ψυχοθεραπείας, αναδεικνύοντας τις διεργασίες αλληλεπίδρασης μέσα από τις οποίες συντελείται το θεραπευτικό έργο καθώς και τις τεχνικές που χρησιμοποιούν στην πράξη οι ψυχοθεραπευτές, συντελεί στον αναστοχασμό των θεραπευτών και μπορεί να έχει σημαντική επίδραση στην ανάπτυξη και τη βελτίωση του κλινικού έργου (Silverman, 1997).

Από την άλλη, κατά τα τελευταία χρόνια δίνεται όλο και περισσότερη έμφαση στην ψυχοθεραπεία ως μια διεργασία κατασκευής και διαπραγμάτευσης νοημάτων μεταξύ θεραπευτή και θεραπευομένων (Kaye, 1999). Η αυξανόμενη επίδραση μετα-στρουκτουραλιστικών και κοινωνικών κονστρουξιονιστικών οπτικών και η ανάπτυξη κονστρουξιονιστικών, αφηγηματικών και αποδομητικών θεραπειών επέφερε σημαντικές αλλαγές στον τρόπο θεώρησης της υποκειμενικότητας, της πραγματικότητας, του ρόλου του θεραπευτή και της θεραπευτικής διαδικασίας (Guilfoyle, 2005. McLeod, 1997). Οι νέες αυτές μορφές θεραπείας υπογραμμίζουν όχι μόνο τον ενεργητικό ρόλο των συμμετεχόντων στη θεραπευτική διεργασία όσον αφορά τη διαμόρφωση του νοήματος των εμπειριών και προβλημάτων τους, αλλά και τη σημασία τόσο του διαπροσωπικού όσο και του ευρύτερου κοινωνικοπολιτισμικού πλαισίου για την ανάπτυξη, διαμόρφωση και κατανόηση του ψυχικού πόνου (McLeod, 2001. McNamee & Gergen, 1992. Parker, 1999).

Κατά συνέπεια, οι ποιοτικές μεθοδολογίες, και ειδικά αυτές που αντλούν από παρόμοια επιστημολογικά πλαίσια, όπως η ανάλυση λόγου, θεωρήθηκαν ως οι πιο κατάλληλες για τη διερεύνηση της ενεργού συνδιαμόρφωσης τόσο του προβλήματος όσο και της λύσης του μεταξύ θεραπευτή και θεραπευομένων κατά τη θεραπευτική διαδικασία (Burck, Frosh,

Strickland-Clark, & Morgan, 1998. Frosh et al., 1996. Guilfoyle, 2002. Stancombe & White, 1997). Συγκεκριμένα, αυτού του είδους η έρευνα μπορεί να διερευνήσει την κατασκευή και διαπραγμάτευση των εννοιών του προβλήματος, της αλλαγής, της ταυτότητας μεταξύ των συμμετεχόντων, με τρόπο που να σέβεται την πολυπλοκότητα αυτών των διεργασιών και να συνδέει το μικρο-επίπεδο της διαπροσωπικής επικοινωνίας με το μακροκοινωνικό επίπεδο των συστημάτων λόγου από τα οποία αντλούν οι συμμετέχοντες και τα οποία προσδιορίζουν την κατανόηση των προβλημάτων τους. Συγχρόνως, αυτού του είδους η ανάλυση, η οποία συνήθως επικεντρώνεται στην αλληλεπίδραση μεταξύ των συμμετεχόντων και όχι στο λόγο μεμονωμένων συμμετεχόντων, μπορεί να φωτίσει το ρόλο του θεραπευτή τόσο στη διατύπωση του προβλήματος όσο και στην προώθηση της λύσης των ζητημάτων που φέρνουν οι θεραπευόμενοι κι έτσι να ενισχύσει την αναστοχαστικότητα των θεραπειών στην κατεύθυνση της πιο συνειδητοποιημένης παρέμβασής τους (Gale & Newfeld, 1992. Guilfoyle, 2002. Roy-Chowdhury, 2003).

Αυτή η προσέγγιση, τόσο σε θεραπευτικό όσο και σε ερευνητικό επίπεδο, προωθεί την κατανόηση του ψυχικού πόνου ως ζητήματος όχι προσωπικού και ενδοατομικού αλλά διαπροσωπικού και κοινωνικού. Από την μια, η εμπειρία του ψυχικού πόνου διατυπώνεται, ορίζεται και γίνεται αντικείμενο κατανόησης μέσα σε διαπροσωπικά πλαίσια τόσο του άμεσου περιβάλλοντος του ατόμου όσο και της ψυχοθεραπευτικής διαδικασίας. Από την άλλη, ο ψυχικός πόνος προσδιορίζεται και γίνεται κατανοητός μέσα από ευρύτερα κοινωνικοπολιτισμικά πλαίσια λόγου, από τα οποία αντλούν οι συμμετέχοντες για να διαμορφώσουν εκδοχές της εμπειρίας και πραγματικότητας. Κάθε εμπειρία αναγκαστικά αντλεί από ευρύτερα πολιτισμικά συστήματα λόγου για τη διαμόρφωση, την κατανόηση και τη διατύπωσή της σε ποικίλα πλαίσια αλληλεπίδρασης. Όταν όμως κάποια συγκεκριμένα κυρίαρχα συστήματα λόγου χρησιμοποιούνται για την οριοθέτηση της ανθρώπινης εμπειρίας, τότε αυτή μπορεί να παγιδευτεί σε δυσλειτουργικούς και παθολογικοποιητικούς τρόπους κατανόησης που να μην ανταποκρίνονται στη βιωμένη εμπειρία. Ακόμη παραπάνω, η διατύπωση της εμπειρίας με όρους κυρίαρχων συστημάτων λόγου κλείνει οποιαδήποτε περιθώρια διαπραγμάτευσης και ανάπτυξης εναλλακτικών τρόπων κατανόησης και οδηγεί σε μονόδρομους επίλυσης, που συχνά συντηρούν καταπιεστικές και δυσλειτουργικές πρακτικές (Hare-Mustin, 1994. Weingarten, 1998).

Κάποιες από τις νέες μορφές θεραπειών (όπως η αφηγηματική θερα-

πεία και οι μεταμοντέρνες και κονστρουξιονιστικές θεραπείες) θέτουν ως στόχο της θεραπείας την ανάδειξη και αποδόμηση από την πλευρά του θεραπευτή του ρόλου αυτών των κυρίαρχων συστημάτων λόγου (McNamee & Gergen, 1992. Parker, 1999). Πολλές ερευνητικές μελέτες έχουν επίσης καταδείξει το ρόλο των κοινωνικοπολιτισμικών συστημάτων λόγου τόσο στη διαμόρφωση και κατανόηση του προβλήματος που φέρνει τους ανθρώπους στη θεραπεία όσο και στη συνδιαμόρφωση της διατύπωσης του προβλήματος και της κατεύθυνσης λύσης του κατά τη διάρκεια της θεραπείας (Avdi, 2005. Dallos, Neale, & Strouthos, 1997. Dallos & Hamilton-Brown, 2000. Foreman & Dallos, 1992. Madill & Barkham, 1997. McLeod & Lynch, 2000. Soal & Kottler, 1996). Στη συνέχεια θα αναφερθώ σε παραδείγματα τέτοιων ερευνών. Οι έρευνες αυτές χρησιμοποιούν ποιοτική ανάλυση ψυχοθεραπευτικών συνεδριών (κυρίως ανάλυση λόγου) και τα επιχειρήματά τους θεμελιώνονται μέσα από την παρουσίαση και ανάλυση σχετικών αποσπασμάτων από αυτές τις συνεδρίες. Εδώ, λόγω περιορισμού χώρου, δε θα παρουσιάσω ανάλυση αποσπασμάτων, αλλά θα περιοριστώ στη γενική παρουσίαση των ευρημάτων και επιχειρημάτων αυτών των ερευνών.

Ο ρόλος του ιατρικού λόγου

Κατ' αρχάς ο ρόλος του ιατρικού λόγου στη διαμόρφωση του ψυχικού πόνου έχει συζητηθεί διεξοδικά (Parker, Georgaca, Harper, McLaughlin, & Stowell-Smith, 1995). Ο ιατρικός λόγος αντιμετωπίζει εκφάνσεις της ανθρώπινης εμπειρίας ως συμπτώματα κάποιας υποκείμενης διαταραχής. Αυτή η απόδοση εμπειριών, ειδικά όταν αυτές συνδέονται με πόνο ή ενέχουν τη δυνατότητα στιγματισμού, σε κάποια ασθένεια μπορεί να λειτουργεί απελευθερωτικά ή ανακουφιστικά για το άτομο. Στις περισσότερες περιπτώσεις, ωστόσο, η χρήση του ιατρικού λόγου συντελεί στην παθολογικοποίηση της ανθρώπινης εμπειρίας και αφαιρεί από το άτομο τον έλεγχο της κατανόησης της εμπειρίας του. Για παράδειγμα, εάν ένα άτομο ερμηνεύσει αυτό που βιώνει ως "κατάθλιψη", κάνοντας χρήση του ιατρικού λόγου, προσδιορίζει πλευρές της εμπειρίας του ως συμπτώματα μιας ασθένειας ή παθολογίας και τοποθετεί τον εαυτό του στη θέση του ασθενή, θέση η οποία ενέχει την εξάρτηση από ειδικούς τόσο για την εξήγηση του τι ακριβώς συμβαίνει στο άτομο όσο και για την αντιμετώπισή του. Επιπλέον, ως κυρίαρχο σύστημα λόγου, ο ιατρικός λόγος περιορίζει τη δυνατότητα χρήσης εναλλακτικών συστημάτων λόγου και επομένως εύρεσης εναλλακτικών

διεξόδων. Η χρήση του ιατρικού λόγου για την οριοθέτηση συγκεκριμένων εμπειριών μπορεί να προκύπτει από προηγούμενη επαφή με ιατρικά προσανατολισμένους επαγγελματίες, όμως ο ιατρικός λόγος είναι ευρύτατα κοινωνικά διαδεδομένος και οι άνθρωποι τείνουν έτσι κι αλλιώς να αντλούν από αυτόν για την κατανόηση των εμπειριών τους.

Η Αυδή (Avidi, 2005) συζητά τις επιπτώσεις της υιοθέτησης του ιατρικού λόγου από τους γονείς ενός παιδιού που έχει διαγνωστεί ως αυτιστικό, όπως διαφαίνεται σε μια συνεδρία οικογενειακής θεραπείας, την οποία αναλύει. Η χρήση του ιατρικού λόγου τοποθετεί το παιδί στη θέση ενός παθητικού φορέα συμπτωμάτων, κατά την οποία οι συμπεριφορές του δεν έχουν νόημα, αφού αποτελούν εκφάνσεις μιας υποκείμενης νοσηρής διεργασίας, κι επομένως δεν μπορούν να γίνουν κατανοητές ως ενέργειες που διέπονται από πρόθεση και λογική. Έτσι, αφαιρείται από το παιδί η δυνατότητα να γίνει κατανοητό ως υποκείμενο και ως φορέας δράσης, και ο ρόλος του περιορίζεται σ' αυτόν του αντικειμένου της παρατήρησης των άλλων και του φορέα νοσηρών συμπτωμάτων.

Ο Dallos και οι συνεργάτες του (Dallos, Neale, & Strouthos, 1997. Dallos & Hamilton-Brown, 2000) συνέκριναν τους τρόπους διατύπωσης και κατανόησης των προβλημάτων μεταξύ οικογενειών των οποίων τα προβλήματα σταδιακά υποχώρησαν και εκείνων των οποίων τα προβλήματα σταδιακά εντάθηκαν σε σημείο που να χρειαστούν θεραπεία. Στόχος των μελετών ήταν να διερευνήσουν τα συστατικά στοιχεία των τρόπων με τους οποίους οι οικογένειες μπορούν ή αδυνατούν να κινητοποιήσουν τους δικούς τους εγγενείς πόρους και δυνατότητες προς ίαση. Αυτοί οι πόροι αντλούνται από τις πεποιθήσεις της οικογένειας καθώς και τις πεποιθήσεις του άμεσου και ευρύτερου κοινωνικού περιβάλλοντος της οικογένειας, πεποιθήσεις οι οποίες σχηματίζονται μέσα από κυρίαρχα συστήματα λόγου. Μεταξύ άλλων, ένα σημαντικό διαφοροποιητικό στοιχείο μεταξύ των δύο ομάδων οικογενειών ήταν ο βαθμός στον οποίο οι οικογένειες όριζαν το πρόβλημά τους με ιατρικούς όρους. Η χρήση του ιατρικού λόγου παρήγαγε μια κατανόηση των συνθηκών της οικογένειας με όρους μειονεξίας, τοποθετούσε την οικογένεια σε μια παθητική θέση αδυναμίας αντιμετώπισης του προβλήματος και έκλεινε τις δυνατότητες εναλλακτικής κατανόησης και δράσης. Για παράδειγμα, μια από τις οικογένειες που συμμετείχαν στην έρευνα κατανοεί την ψυχωτικού τύπου κρίση της εφήβου κόρης τους αποκλειστικά ως αποτέλεσμα μιας οργανικής παθολογίας, και, με εξαίρεση την υπόθεση της μητέρας ότι μπορεί η κρίση να αποτελεί ακραία μορφή των φυσιολογικών εφηβικών κρίσεων, η οικογένεια δεν

φαίνεται να διαθέτει κανένα εναλλακτικό πλαίσιο κατανόησης της εμπειρίας και συμπεριφοράς του κοριτσιού. Κατά συνέπεια, η οικογένεια θεωρεί την ψυχιατρική θεραπεία ως τη μόνη δυνατή αντιμετώπιση του προβλήματος, και γενικά υιοθετεί μια απαισιόδοξη στάση σχετικά με τη δυνατότητα επίλυσης του προβλήματος. Σε αντίθεση με αυτό το πλαίσιο κατανόησης, ένας έφηβος περιγράφει πώς ξεπέρασε την ψυχωτικού τύπου κρίση του μέσα από τη συμπαράσταση που δέχθηκε από τους γονείς και ένα δάσκαλό του καθώς και από την υποστήριξη που του προσέφερε η θρησκευτική του πίστη. Σε αυτή την περίπτωση ο θρησκευτικός λόγος φαίνεται να παίζει τον κυρίαρχο ρόλο ως πλαίσιο κατανόησης της εμπειρίας εναλλακτικό του ιατρικού λόγου, και με την υποστήριξη που προσφέρει δίνει στο άτομο μια δυνατότητα επιλογής καθώς και ένα βαθμό ελέγχου της πορείας της ζωής του.

Ο ρόλος των ευρύτερων συστημάτων λόγου

Κάποιες μελέτες διερευνούν τον τρόπο με τον οποίο ευρύτερα πολιτισμικά συστήματα λόγου επιδρούν στη διαμόρφωση των προβλημάτων που οδηγούν τους θεραπευόμενους στο αίτημα για θεραπεία. Οι Soal και Kottler (1996), για παράδειγμα, αναλύοντας συνεδρίες οικογενειακής θεραπείας με μια οικογένεια μαύρων στη Νότια Αφρική, καταδεικνύουν το πώς η αυτο-εικόνα της οικογένειας ως δυσλειτουργικής και μειονεκτικής καθορίζεται από διάφορα συστήματα λόγου.

Πρώτον, ο λόγος περί πολιτισμού, που βασίζεται στην καθιέρωση του δυτικού ιδεώδους του φιλελευθερισμού ως παγκόσμιας αξίας, τοποθετεί τη συγκεκριμένη οικογένεια σε θέση μειονεξίας και χαρακτηρίζει το αφρικανικό αγροτικό περιβάλλον στο οποίο προηγουμένως κατοικούσε ως ελλειμματικό. Η οικογένεια μετακόμισε στην πόλη, υιοθέτησε την αγγλική γλώσσα για την επικοινωνία μεταξύ των μελών της και τις μεσοαστικές δυτικές αξίες, προσπαθώντας να αυτο-μεταμορφωθεί σε μια πολιτισμένη δυτικού τύπου οικογένεια. Ωστόσο, αυτό έχει ως συνέπεια, από τη μια, να απαρηθθούν το παρελθόν και τις ρίζες τους και, από την άλλη, να εξακολουθούν να θεωρούν την οικογένεια ελλειμματική, αφού παρά τις προσπάθειες η οικογένεια αδυνατεί να ενσωματώσει το ιδεώδες ακριβώς λόγω του παρελθόντος της.

Δεύτερον, η αντιφατικότητα του λόγου περί οικογένειας ως χώρου, από τη μια, της ατομικής αυτο-εκπλήρωσης, που τονίζει την ανεξαρτησία και, από την άλλη, της αρμονικής συνύπαρξης μεταξύ των μελών, που τονίζει την

αλληλεξάρτηση, τοποθετεί την οικογένεια σε μια θέση που είναι αδύνατο να εκπληρώσει το ιδεώδες της δυτικής οικογένειας και ενισχύει την αίσθηση της μειονεξίας της.

Τρίτον, ο λόγος περί του ρόλου της μητέρας στην οικογένεια ως αυτής που φέρει την ευθύνη για τη διατήρηση της οικογενειακής συνοχής και ευτυχίας συγκρούεται με το λόγο περί γυναικών που υπογραμμίζει την ευαλωτότητα, συναισθηματικότητα και αδυναμία τους με τρόπο που, από τη μια, να ρίχνονται ευθύνες για τα προβλήματα της συγκεκριμένης οικογένειας στη μητέρα και, από την άλλη, να υποβιβάζεται ο λόγος και η εξουσία της.

Με παρόμοιο τρόπο οι Foreman και Dallos (1992) αναλύουν το πώς συστήματα λόγου περί της σεξουαλικότητας εμπλέκονται και υποστηρίζουν τη συγκρουσιακή δυναμική ενός ζευγαριού που προσέχεται για συστημική θεραπεία ζευγαριού. Το πρόβλημα που ωθεί το ζευγάρι προς θεραπεία είναι η ολική έλλειψη σεξουαλικής επιθυμίας της γυναίκας-συντρόφου από την αρχή της μακρόχρονης σχέσης τους και ένα επαναλαμβανόμενο μοτίβο σεξουαλικής επαφής όπου ο άνδρας σύντροφος επιχειρεί σεξουαλική επαφή κι εκείνη είτε τον απωθεί είτε ενδίδει παθητικά.

Στο δυτικό πολιτισμό κυκλοφορούν διάφορα συστήματα λόγου περί σεξουαλικότητας, κάποια αλληλοσυμπληρούμενα και κάποια αλληλοαποκλειόμενα, το καθένα από τα οποία δημιουργεί διαφορετικές θέσεις για τον καθένα από τους ερωτικούς συντρόφους. Κάποια παραδείγματα είναι ο λόγος περί σεξουαλικής διχοτόμησης που πρεσβεύει τη διαφορετικότητα μεταξύ της ανδρικής και γυναικείας σεξουαλικότητας, ο λόγος περί σεξουαλικής ορμής που θεωρεί τους άνδρες ως έρμαια των σεξουαλικών τους ορμών και τις γυναίκες ως αντικείμενα αυτών των ορμών, ο λόγος περί γυναικείας σεξουαλικότητας ως αγαθού που ιστορικά συνδέεται με τον περιορισμό της σεξουαλικότητας των γυναικών με την επίκληση της παρθενίας και της συζυγικής πίστης, και τέλος ο πιο πρόσφατος λόγος περί αμοιβαιότητας που ελαχιστοποιεί τις διαφορές μεταξύ ανδρών και γυναικών και θεωρεί τη σεξουαλική πράξη ως μια πράξη συναινετική που στοχεύει στην αμοιβαία απόλαυση των ερωτικών συντρόφων.

Οι Foreman και Dallos (1992), αναλύοντας την ιστορία του ζευγαριού, όπως την αφηγούνται στις θεραπευτικές συνεδρίες, δείχνουν πώς το ζευγάρι λειτουργήσει από την αρχή στα πλαίσια των δύο συστημάτων λόγου που αναφέρονται στην σεξουαλική ορμή και στη γυναικεία σεξουαλικότητα ως αγαθό. Ο άνδρας σύντροφος εκφράζει μια σαφή απέχθεια προς τις σεξουαλικά δυναμικές ή 'εύκολες' γυναίκες και περιγράφει πώς η άρνηση της συντρόφου του να αρχίσουν σεξουαλικές επαφές νωρίς τον τράβηξε στη σχέση.

Μέσα σ' αυτά τα πλαίσια, το να εκφράζει ο άνδρας-σύντροφος σεξουαλική επιθυμία και η γυναίκα σύντροφος να ανταποκρίνεται παθητικά συντηρεί την αυτο-εικόνα του συντρόφου ως άνδρα. Αυτό που καθιστά το συγκεκριμένο μοτίβο προβληματικό για το ζευγάρι μετά από τόσα χρόνια συνέχισής του είναι, από τη μια, ότι γίνεται ασύμβατο με τον πιο σύγχρονο λόγο περί σεξουαλικής αμοιβαιότητας και, από την άλλη, ότι η άρνηση ή παθητική αποδοχή από τη γυναίκα των σεξουαλικών αιτημάτων του άνδρα της στα πλαίσια άλλων προβλημάτων της σχέσης αρχίζει να συνιστά τρόπο άσκησης εξουσίας επάνω του και υποβιβασμού της αίσθησης της αρρενωπότητάς του.

Οι McLeod και Lynch (2000) δείχνουν πώς η εμπειρία της κατάθλιψης μιας γυναίκας που προσέχεται σε θεραπεία συνδέεται με την αδυναμία της να συνδυάσει δύο αντιφατικά μεταξύ τους συστήματα λόγου περί ευτυχίας και ολοκλήρωσης. Από τη μια, υπάρχει ο λόγος περί στενής ρομαντικής σχέσης, που συνδέει την προσωπική ολοκλήρωση με μια καλή ρομαντική και σεξουαλική σχέση και, από την άλλη, ο λόγος περί εκπλήρωσης των καθηκόντων απέναντι σε άλλους, που συνδέει την ολοκλήρωση με την αυτοθυσία και την αφιέρωση στην ευτυχία των σημαντικών άλλων. Αυτά τα δύο συστήματα λόγου αφορούν κυρίως τη θέση των γυναικών, και συνήθως μεταφράζονται ως ρομαντική σχέση με τον ερωτικό σύντροφο ή σύζυγο, από τη μια, που έχει να κάνει με το ρόλο της γυναίκας και συζύγου και, από την άλλη, αφοσίωση στα παιδιά που έχει να κάνει με το ρόλο της μητέρας. Οι γυναίκες εγκλωβίζονται πολύ συχνά στους δύο αυτούς ρόλους, μαζί με τα αντιφατικά είδη λόγου που τους συντηρούν, και η κατάθλιψη ή άλλες σχετικές εμπειρίες μπορεί να εκφράζουν την αδυναμία τους να τους εκπληρώσουν ή να τους συνδυάσουν. Το ρόλο του τυπικά γυναικείου λόγου περί ευθύνης και καθήκοντος απέναντι στους άλλους αναδεικνύει και η ανάλυση των Madill και Barkham (1997) της ψυχοθεραπείας μιας γυναίκας με κατάθλιψη, την οποία γυναίκα ο συγκεκριμένος λόγος εγκλωβίζει στη θέση της 'κόρης' που οφείλει να κοιτάξει τη γριά μητέρα της που υποφέρει από άνοια παρά τις δυσκολίες που αυτό δημιουργεί στην προσωπική και οικογενειακή της ζωή.

Η ψυχοθεραπεία ως σύστημα λόγου

Εάν ευρύτερα συστήματα λόγου, όπως αυτά που είδαμε στα προηγούμενα παραδείγματα ερευνών, συντελούν στη διαμόρφωση και συντήρηση των προβλημάτων που φέρνουν τους ανθρώπους στη θεραπεία, τότε πώς αντα-

ποκρίνεται η θεραπεία σ' αυτό; Βρίσκεται η θεραπεία εκτός αυτών των συστημάτων λόγου, μήπως τα συντηρεί ή μήπως η θεραπεία αντικαθιστά τα συστήματα λόγου που διαμορφώνουν την κατανόηση των θεραπευομένων με άλλα συστήματα λόγου;

Κατ' αρχάς, η θεραπεία αποτελεί η ίδια ένα σύστημα λόγου περί της φύσης των ανθρώπινων προβλημάτων, της κατεύθυνσης επίλυσής τους και της ανθρώπινης ευτυχίας. Για παράδειγμα, η ψυχοδυναμική θεραπεία υιοθετεί ένα λόγο περί ψυχικού βάθους, που τονίζει τη σύγκρουση μεταξύ ψυχικών δυνάμεων και συνδέει την ψυχική ευεξία με την ελάττωση των ψυχικών συγκρούσεων. Από την άλλη, η ανθρωπιστική θεραπεία ενέχει ένα λόγο περί προσωπικής ανάπτυξης, που εξηγεί την ανθρώπινη δυστυχία ως αποτέλεσμα των εμποδίων στην ανάπτυξη και που στοχεύει στην άρση αυτών των εμποδίων στην κατεύθυνση της προσωπικής ολοκλήρωσης. Αυτά τα συστήματα λόγου, με τη σειρά τους, ενέχουν διαφορετικές εκδοχές της υποκειμενικότητας, τις οποίες ο θεραπευόμενος καλείται να υιοθετήσει με τη χρήση των αντίστοιχων συστημάτων λόγου. Ο ψυχοδυναμικός λόγος προϋποθέτει μιαν υποκειμενικότητα συγκρουσιακή και κατακερματισμένη που μέσα από τη θεραπεία οδηγείται προς μια σύνθεση, ενώ ο ανθρωπιστικός λόγος ενέχει μιαν υποκειμενικότητα ψευδή και επιφανειακή, την οποία η θεραπεία στοχεύει να οδηγήσει προς αυθεντικότητα και ολοκλήρωση (Burman, 1992, 1995).

Έχει επίσης υποστηριχθεί, κυρίως από συγγραφείς που αντλούν από το έργο του Foucault (1979, 1980), ότι η ίδια η διαδικασία της ψυχοθεραπείας και τα συστήματα λόγου που τη διέπουν είναι παθογενετικά, δηλαδή κατασκευάζουν μια μορφή ψυχοπαθολογίας που αποδίδεται στον θεραπευόμενο (Hook, 2003. Kaye, 1999). Μ' άλλα λόγια, η ψυχοθεραπεία προσανατολίζεται στο να αναδιατυπώσει επιλεκτικά τα ζητήματα που φέρνει ο θεραπευόμενος στην ψυχοθεραπεία ώστε να πάρουν τη μορφή ζητημάτων που χρήζουν ψυχοθεραπευτικής παρέμβασης. Αυτή η αναδιατύπωση συνήθως παίρνει τη μορφή της εξατομίκευσης, ψυχολογικοποίησης και παθολογικοποίησης των ζητημάτων με τρόπο που αυτά να αποκόπτονται από τα ευρύτερα διαπροσωπικά, κοινωνικά και ιδεολογικά τους πλαίσια και να τοποθετούνται στον εσωτερικό κόσμο του θεραπευομένου. Αρκετές έρευνες έχουν επικεντρωθεί σ' αυτό το ζήτημα (Guilfoyle, 2002. Miller & Silverman, 1995. Silverman, 1997). Παρακάτω θα παρουσιαστούν κάποια χαρακτηριστικά παραδείγματα.

Ένα εξαιρετικό δείγμα τέτοιου είδους δουλειάς μας παρέχει ο Hook (2001), ο οποίος χρησιμοποιώντας τη μέθοδο της θεμελιωμένης θεωρίας

αναλύει μια σειρά ψυχοδυναμικών συνεδριών και περιγράφει τις στρατηγικές με τη χρήση των οποίων η ψυχοθεραπεία παράγει ψυχοπαθολογία. Παραδείγματα τέτοιων στρατηγικών είναι η επιλεκτική ακρόαση του θεραπευτή για συγκεκριμένους τύπους πληροφοριών, η εγκαθίδρυση ενός μονολόγου από την πλευρά του θεραπευομένου που επικεντρώνεται στον εαυτό, η τοποθέτηση της υποκειμενικότητας και αναστοχαστικότητας του θεραπευομένου στο επίκεντρο της συνεδρίας, οι επανειλημμένες ερωτήσεις του θεραπευτή που στοχεύουν στη διερεύνηση “πυρήνων ψυχοπαθολογίας”, η εκπαίδευση του θεραπευομένου στο να υιοθετήσει το ρόλο του θεραπευτή στη διερεύνηση του εαυτού του, η διαχείριση των νοημάτων από το θεραπευτή ώστε να τονίζονται και να ενεργοποιούνται συναισθήματα, η ερμηνεία του λόγου του θεραπευομένου από το θεραπευτή με τρόπο που τα προβλήματα να τοποθετούνται εντός του θεραπευομένου. Αυτού του είδους η παθολογικοποίηση είναι, σύμφωνα με τον Hook (2001, 2003), απαραίτητη προϋπόθεση για την ίδια τη λειτουργία της ψυχοθεραπείας, αφού το αντικείμενο της ψυχοθεραπείας είναι ο εσωτερικός κόσμος των ανθρώπων κι όχι ο κοινωνικός κόσμος. Ο τρόπος, επομένως, προκειμένου να μπορέσει η ψυχοθεραπεία να ασκήσει την αυθεντία της, είναι η ψυχολογικοποίηση, η εξατομίκευση και η παθολογικοποίηση των ανθρώπινων προβλημάτων.

Το ρόλο αυτών των τριών διεργασιών καταδεικνύει και ο Hodges (2002) μέσα από την ανάλυση τηλεφωνικών συμβουλευτικών συνεδριών σε ανοιχτή γραμμή ραδιοφωνικού προγράμματος. Αναλύοντας τον τρόπο με τον οποίο ο σύμβουλος επεξεργάζεται και επαναπροσδιορίζει τους λόγους που οδήγησαν το συμβουλευόμενο να τηλεφωνήσει, συζητά τόσο τις διαδικασίες μέσα από τις οποίες το αίτημα του συμβουλευομένου μετασχηματίζεται σ’ ένα ‘θεραπευτικό αίτημα’, δηλαδή σε πρόβλημα ψυχοθεραπευτικής φύσης, που επομένως χρήζει ψυχοθεραπευτικής αντιμετώπισης, όσο και τις διεργασίες μέσα από τις οποίες ο σύμβουλος κατασκευάζει για το συμβουλευόμενο έναν “ψυχολογικό και ηθικό εαυτό”, έναν εαυτό που, από τη μια, διέπεται από ψυχολογικές διεργασίες και, από την άλλη, αναλαμβάνει την ευθύνη απέναντι στο πρόβλημα και τη λύση του. Μέσα από το διπλό μετασχηματισμό του προβλήματος και του εαυτού εγκαθιδρύεται ένα θεραπευτικό πλαίσιο που είναι απαραίτητο για την ίδια τη λειτουργία της ψυχοθεραπείας.

Σε παρόμοια συμπεράσματα φτάνουν οι Kogan και Brown (1998), οι οποίοι, εφαρμόζοντας ανάλυση λόγου σε μια συστημική θεραπευτική συνεδρία ζευγαριού, καταδεικνύουν, από τη μια, τις αρχές μιας μετα-στρουκτουραλιστικής ανάγνωσης της ψυχοθεραπείας και, από την άλλη, τους τρό-

πους με τους οποίους η ψυχοθεραπεία λειτουργεί παθογενετικά και περιοριστικά. Όσον αφορά το δεύτερο, που μας ενδιαφέρει εδώ, οι συγγραφείς δείχνουν πώς στη συγκεκριμένη ψυχοθεραπεία παράγονται κάποια συστήματα λόγου και κατά συνέπεια κάποιες μορφές υποκειμενικότητας, οι οποίες αποδίδονται στους θεραπευόμενους που στη συνέχεια τις αναλαμβάνουν. Συγκεκριμένα, οι δυσκολίες στη σχέση του ζευγαριού αποδίδονται στην τάση της γυναίκας-συντρόφου να ελέγχει τη σχέση κι επομένως να αποδυναμώνει το σύντροφό της. Η γυναίκα-σύντροφος, επομένως, τοποθετείται στη θέση της ελεγκτικής γυναίκας, η οποία κατά συνέπεια οφείλει να υποχωρήσει για το καλό της σχέσης, ενώ ο άνδρας σύντροφος τοποθετείται στη θέση αυτού που οι ανάγκες και επιθυμίες του οφείλουν να ακουστούν και που οφείλει να αποκτήσει μεγαλύτερο έλεγχο της σχέσης.

Οι Kogan και Brown (1998) δείχνουν, επίσης, πώς το νόημα των εννοιών που χρησιμοποιούνται αλλάζει ανάλογα με το διαπροσωπικό πλαίσιο και πώς με τη χρήση της επανάληψης κάποιες έννοιες, όπως ότι ο άνδρας-σύντροφος οφείλει να ασκεί μεγαλύτερο έλεγχο στη σχέση, εγκαθιδρύνονται ως φυσικές και φυσιολογικές. Μέσα από αυτές τις διεργασίες κάποια πράγματα κατασκευάζονται ως τυπικά και δεδομένα με την κινητοποίηση κυρίαρχων συστημάτων λόγου που ορίζουν τι είναι φυσιολογικό και πιστευτό, στη συγκεκριμένη περίπτωση συστημάτων λόγου για τους ρόλους του φύλου, που αποδίδουν το ρόλο του ελέγχου στους άνδρες και της φροντίδας των αναγκών των ανδρών στις γυναίκες. Αυτή η διαδικασία συνεπάγεται, φυσικά, την περιθωριοποίηση και αποσιώπηση άλλων συστημάτων λόγου που δε χαρακτηρίζονται από την ίδια κοινωνική ισχύ και, κατά συνέπεια, το στιγματισμό και την παθολογικοποίηση των μορφών υποκειμενικότητας που ενέχονται σε αυτά. Στη συγκεκριμένη θεραπεία, για παράδειγμα, η αδυναμία του άνδρα-συντρόφου να συμπαρασταθεί στο πένθος της συντρόφου του ή η παθητική-εναντιωτική διαπροσωπική του στάση αποσιωπούνται, αφού δεν ανταποκρίνονται στον κυρίαρχο λόγο περί των ρόλων του φύλου.

Ως αποτέλεσμα αυτής της διαδικασίας κάποιες ερμηνείες και κάποιες μορφές υποκειμενικότητας αναδύονται ως τυπικές, φυσιολογικές και αυτονόητες, ενώ άλλες περιθωριοποιούνται και παθολογικοποιούνται. Το ποιες ερμηνείες και μορφές υποκειμενικότητας θα ενταχθούν στην κάθε κατηγορία εξαρτάται τόσο από τα συστήματα ψυχοθεραπευτικού λόγου όσο και από τα ευρύτερα κοινωνικά συστήματα λόγου που αποτελούν το πλαίσιο της θεραπευτικής συνεδρίας.

Η επίδραση του λόγου του θεραπευτή στο θεραπευόμενο

Οι διάφοροι τύποι ψυχοθεραπευτικού λόγου κυκλοφορούν στο ευρύτερο πολιτισμικό πλαίσιο και χρωματίζουν τις εμπειρίες των ανθρώπων χωρίς αυτοί να έχουν υποβληθεί στη διαδικασία της ψυχοθεραπείας. Εφόσον τα άτομα προσέρχονται προς θεραπεία, ωστόσο, πολύ συχνά ο ψυχοθεραπευτικός λόγος, όπως άρρητα εκφράζεται από τις παρεμβάσεις του ψυχοθεραπευτή, έρχεται σταδιακά να αντικαταστήσει τα είδη λόγου που οι θεραπευόμενοι είχαν αρχικά χρησιμοποιήσει για να σχηματοποιήσουν και να κατανοήσουν τα προβλήματά τους.

Η Burman (1992, 1995), για παράδειγμα, αναλύει μια σειρά συνεδριών φεμινιστικής ψυχοθεραπείας, στην οποία η θεραπευόμενη είναι εκπαιδευόμενη θεραπεύτρια με υπόβαθρο στην ανθρωπιστική ψυχοθεραπεία και η θεραπεύτρια ακολουθεί ψυχοδυναμική προσέγγιση. Ενώ η θεραπευόμενη αρχικά χρησιμοποιεί έναν ανθρωπιστικό λόγο για να περιγράψει τον εαυτό της, σταδιακά, και μέσα από τις παρεμβάσεις και ερμηνείες της θεραπεύτριας, αρχίζει να υιοθετεί όλο και περισσότερο έναν ψυχοδυναμικό λόγο. Αυτή η εισχώρηση του ψυχοθεραπευτικού λόγου της θεραπεύτριας στο λόγο της θεραπευόμενης δε γίνεται δίχως αντίσταση από την πλευρά της θεραπευόμενης και ούτε συνίσταται στην απλή αντικατάσταση του ενός λόγου από τον άλλο. Η θεραπευόμενη στο τέλος των συνεδριών χειρίζεται με ευκολία και τους δύο τύπους λόγου, και οι διαφορετικές μορφές υποκειμενικότητας που οι δύο τύποι λόγου ενέχουν της επιτρέπουν να μιλά για τον εαυτό της με μια ποικιλία όρων, δίνοντάς της έτσι μεγαλύτερη ευελιξία κι επιτρέποντάς της να περιγράψει τόσο εμπειρίες σύγκρουσης και κατακερματισμού όσο και εμπειρίες αυτο-ελέγχου και αυτο-πραγμάτωσης μέσα σ' ένα συνεκτικό πλαίσιο.

Οι ψυχοθεραπευτές, πέρα από τον ψυχοθεραπευτικό λόγο που υιοθετούν ως επαγγελματίες, ως άτομα μπορεί να υιοθετούν και άλλα ευρύτερα συστήματα λόγου, τα οποία άδηλα να προωθούν στη διάρκεια μιας ψυχοθεραπείας. Κάποιες από τις έρευνες που αναφέρθηκαν προηγουμένως αναλύουν όχι μόνο τα είδη λόγου που διέπουν την περιγραφή του προβλήματος από τους θεραπευόμενους, αλλά και τα συστήματα λόγου από τα οποία αντλούν οι θεραπευτές. Στην ψυχοθεραπεία που ανέλυσαν οι McLeod και Lynch (2000), την οποία παρουσίασα νωρίτερα, η θεραπευόμενη αρθρώνει ένα δίλημμα μεταξύ του λόγου περί ρομαντικής σχέσης και του λόγου περί εκπλήρωσης των καθηκόντων απέναντι σε άλλους. Σε αυτά τα συστήματα λόγου ο θεραπευτής αντιτάσσει έναν ανθρωπιστικό λόγο, ο οποίος

επαναπροσδιορίζει το δίλημμα της θεραπευόμενης μεταξύ του ρόλου της συζύγου και του ρόλου της μητέρας ως ένα πρόβλημα προσήλωσης στους άλλους και μη αναγνώρισης και έκφρασης των δικών της συναισθημάτων και αναγκών. Έτσι, η ανακάλυψη και έκφραση του βαθύτερου εαυτού της θεραπευόμενης παρουσιάζεται από το θεραπευτή ως η λύση των προβλημάτων της. Δε χρειάζεται πολλή προσπάθεια για να παρατηρήσουμε ότι αυτή η σύγκρουση μεταξύ των δύο πλαισίων εκφράζει μια ευρύτερη σύγκρουση μεταξύ των παραδοσιακών γυναικείων ρόλων που τονίζουν τη σχέση και την αλληλεξάρτηση και του σύγχρονου ατομικιστικού ανδρικού προτύπου που τονίζει την αυτο-ανάπτυξη και αυτο-έκφραση. Η σύγκρουση μεταξύ των πλαισίων κατανόησης της εμπειρίας της θεραπευόμενης, επομένως, αντικατοπτρίζει και αντλεί από ευρύτερα συστήματα λόγου, τα οποία, ωστόσο, παραμένουν άρρητα και δεν αναγνωρίζονται ως τέτοια από τους συμμετέχοντες.

Παρόμοια είναι και η ανάλυση των παρεμβάσεων της θεραπεύτριας στην έρευνα των Madill και Barkham (1997), στην οποία, όπως είδαμε νωρίτερα, η υιοθέτηση από τη θεραπευόμενη του ρόλου της “κόρης” που έχει καθήκον να φροντίσει τη μητέρα της σχετίζεται με την κατάθλιψη από την οποία υποφέρει. Η θεραπεύτρια εδώ αντιπροτείνει στον τυπικά γυναικείο λόγο της θεραπευόμενης περί καθήκοντος απέναντι στη μητέρα της έναν τυπικά ανδρικό δυτικό λόγο περί καθήκοντος απέναντι στον εαυτό της, προτείνοντας στη θεραπευόμενη να στείλει τη μητέρα της σε ίδρυμα ώστε να βελτιωθεί η κατάθλιψή της. Αυτό το μοτίβο συναντάται και στην ανάλυση μιας άλλης θεραπείας, την οποία παρουσιάζουν οι Madill και Doherty (1994), όπου η θεραπευόμενη αναπτύσσει μια αφήγηση που τονίζει τα καθήκοντά της προς τους άλλους, αντλώντας από έναν τυπικά γυναικείο λόγο περί διαπροσωπικού καθήκοντος, την οποία ο θεραπευτής επανερμηνεύει ως παράδειγμα υποταγής των επιθυμιών της στις επιθυμίες των άλλων, αντλώντας από τον τυπικό δυτικό ανδρικό ατομικιστικό λόγο περί ανεξαρτησίας, ατομικότητας και αυτο-έκφρασης.

Και στις τρεις παραπάνω περιπτώσεις παρατηρούμε μια σύγκρουση ανάμεσα στα είδη λόγου που αρθρώνουν οι ψυχοθεραπευόμενες, τα οποία εκφράζουν έναν προσανατολισμό προς τους άλλους κι εκπροσωπούν την κυρίαρχη εκδοχή του ρόλου των γυναικών, και στο λόγο που αρθρώνουν οι ψυχοθεραπευτές, άνδρες και γυναίκες, που κυριαρχείται από μια έμφαση στον εαυτό ως κάτι ξέχωρο από το κοινωνικό και διαπροσωπικό περιβάλλον, λόγο που τείνει να χαρακτηρίζει τους ανδρικούς ρόλους. Η προώθηση από τους θεραπευτές αυτού του λόγου και της αντίστοιχης εκδοχής υποκειμε-

νικότητας δεν έχει να κάνει τόσο με τις προσωπικές επιλογές των θεραπευτών όσο με τον ίδιο τον ψυχοθεραπευτικό λόγο, ο οποίος, όπως συζητήσα και νωρίτερα, βασίζεται στην εξατομίκευση και στην ψυχολογικοποίηση των ανθρώπινων προβλημάτων και προωθεί έναν “αυτο-επαρκή ατομικισμό” (Sampson, 1989). Όπως, όμως, τα παραπάνω παραδείγματα δείχνουν, η επιβολή από τους θεραπευτές αυτής της ατομικιστικής εκδοχής της υποκειμενικότητας όχι μόνο περιθωριοποιεί πιο διαπροσωπικές και ευρύτερα κοινωνικές μορφές κατανόησης των προβλημάτων των θεραπευομένων, αλλά επίσης στιγματίζει μορφές κατανόησης που πολιτισμικά αποδίδονται στο ρόλο των γυναικών. Η αποδυνάμωση των παραδοσιακά γυναικείων μοτίβων κατανόησης της εμπειρίας και των διαπροσωπικών σχέσεων, μοτίβων που πολύ συχνά ρυθμίζουν το πώς οι γυναίκες βιώνουν την εμπειρία τους, μπορεί να επιφέρει την περιθωριοποίηση της γυναικείας εμπειρίας.

Όσον αφορά τα συστήματα λόγου που έχουν σχέση με το ρόλο του φύλου στις συντροφικές σχέσεις, ο Kogan (1998) και οι Kogan και Gale (1997) συζητούν πώς το ζευγάρι που συμμετέχει σε θεραπεία ζευγαριού λόγω της κρίσης στη σχέση τους, που ήδη αναφέρθηκε σε σχέση με την ανάλυση των Kogan και Brown (1998), αρχίζει μέσα από τη θεραπεία να θεωρεί ότι το πρόβλημα της σχέσης πηγάζει από το ότι η γυναίκα-σύντροφος είναι υπερβολικά δυναμική και ελεγκτική κι επομένως ότι για να επιλυθεί το πρόβλημα της σχέσης θα πρέπει εκείνη να μάθει να συγκρατεί τον εαυτό της και να δίνει περισσότερο χώρο και λόγο στο σύντροφό της. Αυτή η διατύπωση του προβλήματος διέπεται από τον παραδοσιακό λόγο περί ετεροφυλοφιλικών σχέσεων, κατά τον οποίο ο άνδρας είναι αυτός που θα πρέπει να έχει κατά κύριο λόγο τον έλεγχο και η γυναίκα θα πρέπει να ενισχύει αυτό το ρόλο του συντρόφου της και να μετριάξει τη δική της αυτο-έκφραση ώστε να συμβάλει στην ομαλή λειτουργία της σχέσης. Στη περίπτωση αυτή ο παραδοσιακός αυτός λόγος περί του ρόλου των φύλων προωθήθηκε και υιοθετήθηκε από το ζευγάρι μέσα από τη θεραπεία τους. Ο Kogan (1998) και οι Kogan και Gale (1997) αναλύουν δύο συνεντεύξεις με το συγκεκριμένο ζευγάρι και δύο διακεκριμένους θεραπευτές αντιστοίχως και δείχνουν πώς ο ένας θεραπευτής άρρητα υποστηρίζει ή τουλάχιστον δε θέτει υπό αμφισβήτηση το πλαίσιο κατανόησης που προτείνουν οι θεραπευόμενοι (Kogan, 1998), ενώ ο άλλος ενεργά αποδομεί τόσο το πλαίσιο όσο και τα συστήματα λόγου στα οποία αυτό στηρίζεται (Kogan & Gale, 1997).

Συμπεράσματα

Αυτό το τελευταίο θέμα μας οδηγεί στο κρίσιμο ζήτημα του ρόλου του θεραπευτή, το οποίο πραγματεύεται η Αυδή στο ίδιο ειδικό τεύχος. Στο άρθρο αυτό επιχειρήσα να τονίσω το ρόλο των ευρύτερων κοινωνικοπολιτισμικών συστημάτων λόγου, συμπεριλαμβανομένων τόσο του ιατρικού όσο και του ψυχοθεραπευτικού λόγου, στη διαμόρφωση και στην κατανόηση του ψυχικού πόνου. Δευτερευόντως, επιχειρήσα επίσης να συζητήσω πώς η διαπραγμάτευση της κατανόησης των ζητημάτων που φέρουν τους ανθρώπους στη θεραπεία μεταξύ θεραπευομένων και θεραπευτή συμβαίνει επίσης στα πλαίσια της χρήσης ευρύτερων συστημάτων λόγου.

Τόσο τα επιχειρήματα που διατυπώθηκαν σ' αυτό το άρθρο όσο και οι αναλύσεις των συγκεκριμένων θεραπειών που παρουσιάστηκαν μπορεί εύλογα να δημιουργήσουν την εντύπωση ότι η ανθρώπινη εμπειρία είναι εγκλωβισμένη σε κυρίαρχα συστήματα λόγου και ότι οι άνθρωποι που οδηγούνται στην ψυχοθεραπεία για να αντιμετωπίσουν κάποιο πρόβλημά τους είναι θύματα του ψυχοθεραπευτικού λόγου. Σύμφωνα με την οπτική του κοινωνικού κονστρουξιονισμού, η οποία υιοθετείται στο συγκεκριμένο άρθρο, η ανθρώπινη εμπειρία είναι πάντοτε εμποτισμένη με κοινωνικοπολιτισμικά συστήματα κατανόησης, αφού το άτομο είναι ένα κατεξοχήν κοινωνικό ον που δομεί τον κόσμο του και τον εαυτό του μέσα από τη γλώσσα και άλλα συμβολικά συστήματα (Burk, 1995). Αυτά τα κοινωνικοπολιτισμικά συστήματα λόγου έχουν κατ' αρχάς χαρακτήρα δημιουργικό, με την έννοια ότι συμβάλλουν στη διαμόρφωση της εμπειρίας – τη σχηματοποιούν, τη νοηματοδοτούν και την εμπλουτίζουν.

Υπάρχουν, ωστόσο, συστήματα λόγου που τείνουν να αποδυναμώνουν το ρόλο των ατόμων όσον αφορά την κατανόηση και τη διαχείριση της εμπειρίας τους, είτε αποδίδοντας την εμπειρία σε μηχανισμούς εκτός του ελέγχου τους είτε μετατοπίζοντας τον έλεγχο σε ειδικούς. Κάποια από αυτά τα συστήματα λόγου είναι επιπλέον και κοινωνικά κυρίαρχα στη συγκεκριμένη ιστορική φάση, γεγονός που συνεπάγεται μια δυσκολία στην απόρριψή τους και την υιοθέτηση πιο διευκολυντικών συστημάτων λόγου. Επομένως, το ότι η βίωση και η κατανόηση του ψυχικού πόνου διέπονται από συστήματα λόγου δεν είναι από μόνο του προβληματικό. Το πρόβλημα δημιουργείται όταν η ανθρώπινη εμπειρία εγκλωβίζεται σε συστήματα λόγου που αποδυναμώνουν και παθολογικοποιούν, με περιορισμένη δυνατότητα άντλησης από εναλλακτικούς τύπους λόγου.

Από την άλλη, ο ψυχοθεραπευτικός λόγος όλων σχεδόν των κατευθύν-

σεων, λόγω της λειτουργίας της ψυχοθεραπείας ως θεσμού, τείνει να ανάγει ζητήματα ψυχικού πόνου στο ενδοατομικό επίπεδο. Έτσι, ενισχύει και αναπαράγει τον ατομικισμό που χαρακτηρίζει τις σύγχρονες Δυτικές κοινωνίες, παραμερίζοντας συγχρόνως ερμηνείες που ανάγουν τον ψυχικό πόνο σε κοινωνικοπολιτισμικούς παράγοντες. Αντιστοίχως, ο ψυχοθεραπευτικός λόγος προωθεί στρατηγικές αντιμετώπισης του ψυχικού πόνου που εντοπίζονται στο προσωπικό και όχι στο κοινωνικό επίπεδο. Αυτή η εξατομίκευση μπορεί για κάποιους θεραπευόμενους να είναι βοηθητική, όμως η αναζήτηση προβλημάτων και λύσεων στο ατομικό επίπεδο αφήνει ανεπαφες τις πλευρές της κοινωνικής πραγματικότητας που προκαλούν ή εντείνουν τον ψυχικό πόνο, κι έτσι μπορεί να καταλήξει να συντηρεί τις σχέσεις, τις συνθήκες και τις διεργασίες που συνολικά συντελούν στον ψυχικό πόνο.

Η αναγνώριση του ρόλου των κοινωνικοπολιτισμικών συστημάτων λόγου στη διαμόρφωση του ψυχικού πόνου από τους θεραπευτές είναι πολύ σημαντική για την κατανόηση των ζητημάτων που φέρνουν οι θεραπευόμενοι προς διερεύνηση και επίλυση. Μπορεί επίσης να συντελέσει στην αναγνώριση από τους θεραπευόμενους της συμβολής κοινωνικών παραγόντων στα προβλήματά τους και στην υιοθέτηση πιο διευρυμένων διαπροσωπικών και κοινωνικών στρατηγικών για την αντιμετώπισή τους. Η αναγνώριση από τους ψυχοθεραπευτές του τρόπου με τον οποίο οι ίδιοι προωθούν αθέλητα τόσο ψυχοθεραπευτικά όσο και ευρύτερα κοινωνικά συστήματα λόγου μπορεί να ενισχύσει την αναστοχαστικότητα τους, να επιστήσει την προσοχή τους σε ό,τι αφορά τη θέση που παίρνουν στη διάρκεια της ψυχοθεραπείας ως κοινωνικά υποκείμενα και, τέλος, να διευκολύνει την υιοθέτηση θέσεων που λειτουργούν πιο ενδυναμωτικά για τους θεραπευόμενους.

Τέλος, όσον αφορά τον ίδιο τον ψυχοθεραπευτικό λόγο και τη λειτουργία της ψυχοθεραπείας, η κριτική που έχει ασκηθεί τις τελευταίες δεκαετίες έχει οδηγήσει σε προτάσεις για μεταμοντέρνες, κονστρουξιονιστικές και αποδομητικές θεραπείες (McNamee & Gergen, 1992. Parker, 1999). Παρά τις διαφορές τους, αυτές οι θεραπείες προτείνουν μια συνεργατική διεργασία μεταξύ θεραπευομένου και θεραπευτή που στοχεύει να αναδείξει όλες τις διαστάσεις του προβλήματος του θεραπευομένου, να εντοπίσει το ρόλο των κυρίαρχων συστημάτων λόγου στο πρόβλημα και να διευκολύνει την ανάπτυξη από την πλευρά του θεραπευομένου μιας σειράς εναλλακτικών πλαισίων κατανόησης που να οδηγούν σε πιο αποτελεσματικούς τρόπους αντιμετώπισής του.

Η ποιοτική μελέτη της ψυχοθεραπείας, καταδεικνύοντας τον τρόπο με τον οποίο οι διεργασίες που αναλύθηκαν παραπάνω πραγματώνονται στις

ψυχοθεραπευτικές συνεδρίες, μπορεί να συμβάλει σημαντικά στην αναστοχαστικότητα των ψυχοθεραπευτών, στην υιοθέτηση κριτικής στάσης σχετικά με τη λειτουργία της ψυχοθεραπείας και, τέλος, στην ανάπτυξη εναλλακτικών μορφών ψυχοθεραπευτικής πρακτικής.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Avdi, E. (2005). Discursively negotiating a pathological identity in the clinical dialogue. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 78, 1-19.
- 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, 253-267.
- Burman, E. (1992). Identification and power in feminist therapy: A reflexive history of a discourse analysis. *Women's Studies International Forum*, 15, 487-498.
- Burman, E. (1995). Identification, subjectivity and power in feminist psychotherapy. In J. Siegfried (Ed.), *Therapeutic and everyday discourse as behavior change: Towards a micro-analysis in psychotherapy process research* (pp. 469-490). Norwood NJ Ablex.
- Burr, V. (1995). *An introduction to social constructionism*. London: Sage.
- Charman, D. (2003). Paradigms in current psychotherapy research: A critique and the case for evidence-based psychodynamic psychotherapy research. *Australian Psychologist*, 38(1), 39-45.
- Dallos, R., Neale, A., & Strouthos, M. (1997). Pathways to problems – The evolution of 'pathology'. *Journal of Family Therapy*, 19, 369-399.
- Dallos, R., & Hamilton-Brown, L. (2000). Pathways to problems – An exploratory study of how problems evolve vs. dissolve in families. *Journal of Family Therapy*, 22, 375-393.
- Foreman, S., & Dallos, R. (1992). Inequalities of power and sexual problems. *Journal of Family Therapy*, 14, 349-369.
- Foucault, M. (1979). *Discipline and punish: The birth of the prison*. London: Penguin.
- Foucault, M. (1980). *Power/Knowledge: Selected interviews and other writings 1972-1977*. New York: Pantheon.
- Frosh, S., Burck, C., Strickland-Clark, L., & Morgan, K. (1996). Engaging with change: A process study of family therapy. *Journal of Family Therapy*, 18, 141-161.
- Gale, J. E., & Newfield, N. (1992). A conversation analysis of a solution-focused marital therapy session. *Journal of Marital and Family Therapy*, 18, 153-165.
- Gehart, D. R., Ratliff, D. A., & Lyle, R. R. (2001). Qualitative research in family therapy: A substantive and methodological review. *Journal of Marital and Family Therapy*, 27(2), 261-274.
- Guilfoyle, M. (2002). Rhetorical processes in therapy: The bias of self-containment. *Journal of Family Therapy*, 24, 298-316.
- Guilfoyle, M. (2005). From therapeutic power to resistance? Therapy and cultural hegemony. *Theory & Psychology*, 15(1), 101-124.

- Hare-Mustin, R. T. (1994). Discourses in the mirrored room: A postmodern analysis of therapy. *Family Process*, 33, 19-35.
- Hodges, I. (2002). Moving beyond words: Therapeutic discourse and ethical problematization. *Discourse Studies*, 4(4), 455-479.
- Hook, D. (2001). Therapeutic discourse, co-construction, interpellation, role-induction: Psychotherapy as iatrogenic treatment modality? *International Journal of Psychotherapy*, 6(1), 47-65.
- Hook, D. (2003). Analogues of power: Reading psychotherapy through the sovereignty-discipline-government complex. *Theory & Psychology*, 13(5), 605-628.
- Howe, D. (1996). Client experiences of counseling and treatment interventions: A qualitative study of family views of family therapy. *British Journal of Guidance and Counselling*, 24(3), 367-375.
- Kaye, J. (1999). Towards a non-regulative praxis. In I. Parker (Ed.), *Deconstructing psychotherapy* (pp. 19-38). London: Sage.
- Kogan, S. M. (1998). The politics of making meaning: Discourse analysis of a 'post-modern' interview. *Journal of Family Therapy*, 20, 229-251.
- Kogan, S. M., & Brown, A. C. (1998). Reading against the lines: Resisting foreclosure in therapy. *Family Process*, 37, 495-512.
- Kogan, S. M., & Gale, J. E. (1997). Decentering therapy: Textual analysis of a narrative therapy session. *Family Process*, 36, 101-126.
- Madill, A., & Barkham, M. (1997). Discourse analysis of a theme in one successful case of brief psychodynamic-interpersonal psychotherapy. *Journal of Counseling Psychology*, 44(2), 232-244.
- Madill, A., & Doherty, K. (1994). "So you did what you wanted then": Discourse analysis, personal agency and psychotherapy. *Journal of Community and Applied Social Psychology*, 4, 261-273.
- McNamee, S., & Gergen, K. J. (Eds.). (1992). *Therapy as social construction*. London: Sage.
- McLeod, J. (1997). *Narrative and psychotherapy*. London: Sage.
- McLeod, J. (2001). *Qualitative research in counselling and psychotherapy*. London: Sage.
- McLeod, J., & Lynch, G. (2000). 'This is our life': Strong evaluation in psychotherapy narrative. *European Journal of Psychotherapy, Counselling and Health*, 3(3), 389-406.
- Miller, G., & Silverman, D. (1995). Troubles talk and counselling discourse: A comparative study. *Sociological Quarterly*, 36, 725-747.
- Parker, I. (Ed.). (1999). *Deconstructing psychotherapy*. London: Sage.
- Parker, I., Georgaca, E., Harper, D., McLaughlin, T., & Stowell-Smith, M. (1995). *Deconstructing psychopathology*. London: Sage.
- Roy-Chowdhury, S. (2003). Knowing the unknowable: What constitutes evidence in family therapy? *Journal of Family Therapy*, 25, 64-85.
- Sampson, E. E. (1989). The challenge of social change for psychology: Globalization and psychology's theory of the person. *American Psychologist*, 44(6), 914-921.
- Silverman, D. (1997). *Discourse of counselling: HIV counselling as social interaction*. London: Sage.
- Soal, J., & Kottler, A. (1996). Damaged, deficient or determined? Deconstructing narra-

- tives in family therapy. *South African Journal of Psychology*, 26(3), 123-34.
- 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, 21-41.
- Stiles, W. B. (1993). Quality control in qualitative research. *Clinical Psychology Review*, 13, 593-618.
- Tourkmanian, S. G., & Rennie, D. L. (1992). *Psychotherapy process research: Paradigmatic and narrative approaches*. London: Sage.
- Weingarten, K. (1998). The small and the ordinary: The daily practice of a postmodern narrative therapy. *Family Process*, 37(1), 3-15.

HIGHLIGHTING THE ROLE OF SOCIOCULTURAL DISCOURSES IN MENTAL DISTRESS: THE CONTRIBUTION OF QUALITATIVE PSYCHOTHERAPY RESEARCH

Eugenie Georgaca

Aristotle University of Thessaloniki, Greece

Abstract: Attending to the ways in which clients formulate the issues that bring them to therapy inevitably brings to the fore both the implication of culturally available systems of understanding and the role of expert discourses, such as medical discourse and the psychotherapeutic discourse itself, in shaping client difficulties. This paper presents and discusses qualitative analyses of psychotherapy sessions, and especially those employing discourse analysis, which have highlighted this issue and have discussed its impact in terms of pathologising clients and constraining their possibilities for change. The paper argues that qualitative research can enable psychotherapy to expand its focus from the exclusive emphasis on intrapersonal factors by demonstrating the crucial role sociocultural factors play in mental distress.

Key words: Discourse analysis, Mental distress, Psychotherapy, Sociocultural discourses.

Address: Eugenie Georgaca, School of Psychology, Aristotle University of Thessaloniki, 541 24 Thessaloniki, Greece. Tel.: +30-2310-997472, Fax: +30-2310- 997384, E-mail: georgaca@psy.auth.gr