

Χρήση ή/και αποδόμηση του δίπολου Καλό-Κακό στην θεραπευτική πρακτική: μετανάστευση & διαθεματικότητα

Γιώργος Κεσίσογλου¹, Ιωάννα Ρεβίθη²

A. Η χρήση του Καλού και του Κακού στη θεραπευτική πρακτική με τον πολιτισμικά Άλλο.

Ο προτεινόμενος τίτλος της διημερίδας του 2014 της Σ.Ε.Β.Ε. για το Καλό και το Κακό μας έβαλε σε σκέψεις. Μπήκαμε σε μία διεργασία προβληματισμού και συζήτησης αντιλαμβανόμενοι το Καλό και το Κακό ως το κεντρικό ανάμεσα σε πολλαπλά δίπολα, τα οποία καταδεικνύουν διαφοροποιημένες ταυτότητες και τοποθετήσεις (Watts-Jones, 2010) που ορίζουν και ορίζονται από τους κοινωνικούς ρόλους μας: Άνδρας / γυναίκα, straight / gay, άσπρο / μαύρο, υγεία / ασθένεια, αριστερά / δεξιά, ροκάδες / σκυλάδες, μνημόνιο / αντι-μνημόνιο, Δύση / Ανατολή, Έλληνας / ξένος. Αντιλαμβανόμαστε ότι πέρα από την προσωπική ή κοινωνική ηθική, τα δίπολα νοηματοδοτούνται ανάλογα με τις δικές μας τοποθετήσεις ως κοινωνικά δρώντες, και στην περίπτωση μας μέσα στο θεραπευτικό ρόλο και την αλληλεπίδραση. Συνεπώς διαμορφώνεται το ερώτημα: είναι απαραίτητα ή απαγορευμένα τέτοια (ηθικά) δίπολα στις μέρες μας; Είναι χρήσιμα ή άχρηστα στη θεραπευτική αντίληψη και πράξη;

Προκειμένου να επιχειρήσουμε να απαντήσουμε σε αυτά τα ερωτήματα κατασκευάσαμε ένα παράδειγμα εμπνευσμένο από την κλινική εμπειρία. Πάνω σε αυτό θα προσπαθήσουμε να αναστοχαστούμε σχετικά με τη χρήση των διπόλων στη συστημική προσέγγιση και την έννοια της διαθεματικότητας ως φακό ανοίγματος της οπτικής μας στη θεραπευτική πρακτική.

Η ελληνική κοινωνία διανύει μια περίοδο συνεχούς μετασχηματισμού από τις τελευταίες δεκαετίες του 20ου αιώνα και τις πρώτες του 21ου. Η συνεχής κίνηση εκατομμυρίων ανθρώπων, είτε των αλλοδαπών μεταναστών και προσφύγων που ήρθαν στην Ελλάδα, είτε πλέον - στην περίοδο της οικονομικής κρίσης - των ανθρώπων που φεύγουν, σε αναζήτηση καλύτερων προοπτικών για τη ζωή των οικογενειών τους, αποτελεί τον ενδεικτικότερο μοχλό αυτού του μετασχηματισμού (ενδ. Λαμπριανίδης, 2011· Τριανταφυλλίδου & Μαρούκης, 2010· Cohen, 2003). Αυτή η κοινωνική κίνηση αναπόφευκτα επηρεάζει και τη θεραπευτική πρακτική, υπενθυμίζοντάς μας σε ποιο βαθμό οι οικογένειες και τα ανθρώπινα συστήματα εγγράφονται αδιάρρηκτα στα ευρύτερα κοινωνικοπολιτικά τους πλαίσια. Η κοινωνική αλλαγή αποτελεί το «έρεισμα» από το οποίο δίνεται η δυνατότητα και η επιλογή να επανεξετάσουμε με προσοχή την προοπτική μας για την ανθρώπινη ταυτότητα. Αυτή η επανεξέταση επιτελείται μέσα από το πρίσμα της «διαφοράς» και των

¹ M.Sc., Ph.D., Ψυχολόγος - Συστημικός Θεραπευτής, giorgos.kesisoglou@gmail.com

² M.Sc., Ψυχολόγος - Συστημική Θεραπεύτρια, ioanna.revithi@gmail.com

πολλαπλών ετεροτήτων (Τσουκαλάς, 2010) που διακρίνονται (και) στη θεραπευτική αλληλεπίδραση με τους μετανάστες, ως πολιτισμικά «Άλλους», σε μια μέχρι πρότινος σχετικά ομοιογενή εθνοτικά κοινωνία, όπως φαίνεται στο ακόλουθο παράδειγμα.

Σε φορέα ψυχικής υγείας προσέρχεται ο Μουσάβι (Μ.) 21 ετών ο οποίος κατάγεται από το Αφγανιστάν. Ζει στην Ελλάδα εδώ και 3 χρόνια, διαμένει σε ένα σπίτι με ομοεθνείς του. Οι γονείς του, όταν ο Μ. ήταν στην ηλικία των 14, σκοτώθηκαν σε έκρηξη βόμβας. Τότε αυτός και ο μεγαλύτερος αδερφός του ξεκινούν πεζή για κάποια «καλύτερη» χώρα, ενώ ο μικρότερος αδερφός καταλήγει με κάποιο συγγενή ο οποίος ζει σε μία γειτονική χώρα. Μετά από 2 χρόνια περιπλάνησης και παιδικής εργασίας διασχίζουν το Αιγαίο με βάρκα για να φτάσουν στην Ελλάδα. Στο ταξίδι πνίγεται ο αδερφός του και ο Μ. φτάνει στην Αθήνα μόνος.

Απευθύνεται σε μία Μ.Κ.Ο. που καλύπτει τη νομική του στήριξη οπότε υποβάλλοντας το αίτημα του ασύλου φέρει νόμιμα, αν και προσωρινά, έγγραφα. Επίσης βλέπει την κοινωνική λειτουργό της Μ.Κ.Ο. για τις κοινωνικές του ανάγκες (στέγαση, μαθήματα ελληνικών, εργασία, δικτύωση). Βρίσκει σπίτι με άλλους Αφγανούς στο κέντρο της Αθήνας σε μία περιοχή που από τη μία ζουν πολλοί μετανάστες, από την άλλη είναι κέντρο ομάδας ρατσιστικής ιδεολογίας, οι οποίοι συχνά επιτίθενται σε αλλοδαπούς κυρίως άντρες με φυλετικά χαρακτηριστικά. Μαθαίνει γρήγορα τα ελληνικά και ξεκινάει το γυμνάσιο, ενώ πολύ σύντομα βρίσκει εργασία. Αποκτά κύκλο από τη χώρα του αλλά και από την Αθήνα, κάνει μαθήματα μουσικής και θεάτρου σε αντιρατσιστικά στέκια.

Έρχεται στον φορέα με παραπομπή της κοινωνικής λειτουργού με αίτημα να νιώσει ήρεμος και χαρούμενος. Τον τελευταίο ένα χρόνο δεν μπορεί να κοιμηθεί, έχει συνεχείς εφιάλτες, flashbacks, έντονο φόβο να κυκλοφορήσει το βράδυ ή τη μέρα όταν περπατάνε άνθρωποι πίσω του, έχει συχνά εκρήξεις θυμού προς τους συγκατοίκους του, μένει πιο συχνά μόνος και δεν θέλει να πάει σχολείο, κλαίει συχνά και σκέφτεται να αυτοκτονήσει. Σιγά-σιγά φέρνει όλο και περισσότερο την ιδέα της αυτοκτονίας ως λύση/ανακούφιση/εξιλέωση, αφού το ελληνικό κράτος δεν τον καλεί στην επιτροπή εξέτασης του αιτήματός του και άρα μένει με τα προσωρινά έγγραφα, τα οποία δεν του επιτρέπουν να ταξιδεύει. Στην επικοινωνία που έχει με τον μικρότερο αδερφό και τους συγγενείς νιώθει απελπισμένος γιατί τον κατηγορούν που δεν ταξιδεύει να δει και να φροντίσει το μέλλον του αδερφού του. Πιστεύουν ότι είτε δεν τον αγαπάει πια, είτε τους λείει ψέμματα επειδή είναι κακοποιός και βρίσκεται στη φυλακή.

Ο ίδιος εκφράζει ως σωτήρια λύση σε όλα τα προβλήματα να του δοθεί η λευκή κάρτα-ιδιότητα πρόσφυγα που θα του επέτρεπε να ταξιδέψει. Αναρωτιέται γιατί η χώρα δεν απαντά στο αίτημά του δηλώνοντας αν τον θέλει ή όχι, αφού αυτός είναι «καλός» μαζί της και φέρεται νομότυπα. Αφού δεν έχει πρόσβαση σε αυτόν που αποφασίζει, ζητάει συνεχώς από την ψυχολόγο να μεσολαβήσει εκείνη για να του δοθεί μία λύση ή μία απάντηση από το κράτος.

Η ψυχολόγος, 25 ετών, Ελληνίδα από την Αθήνα είναι νέα επαγγελματίας και προσφάτως προσληφθείσα στον φορέα. Ιδεολογικά διαφωνεί με τη πρακτική του κράτους σχετικά με την αναμονή της εξέτασης

του ασύλου, αλλά και με την ατιμωρησία των ρατσιστικών επιθέσεων. Όσο ο Μ. φέρνει όλο και συχνότερα την ιδέα της αυτοκτονίας στις συνεδρίες η ίδια ζητάει όλο και συχνότερα υποστήριξη από την ομάδα συναδέλφων του φορέα της και εξωτερική εποπτεία, θεωρώντας το ενδεχόμενο μίας ψυχιατρικής νοσηλείας (του Μ.) ένδειξη της ανεπάρκειας της.

Στο παράδειγμα μας έχουμε την ιδιαίτερη επαφή δύο ανθρώπων στο θεραπευτικό πλαίσιο η οποία αναδεικνύει από τη μία τη διαφορετικότητα και την πολυπλοκότητα των ταυτοτήτων τους και παράλληλα τα δίπολα του Καλού και του Κακού τα οποία απαραίτητα ή μη ενυπάρχουν σε αυτές τις διαφορετικές ταυτότητες. Πώς τοποθετείται ιστορικά η συστημική οπτική απέναντι σε αυτά τα δίπολα; Τα θεωρεί χρήσιμα ή άχρηστα στη θεραπευτική πρακτική; Κατορθώνει να τα χρησιμοποιήσει ή/και να τα αποδομήσει; Όταν στη συστημική θεραπευτική πρακτική ο “φακός” μας βλέπει πολλαπλές ταυτότητες, πώς η προοπτική της διαθεματικότητας θα μπορούσε να καταστεί βοηθητική προς αυτήν την κατεύθυνση; Αυτά είναι ερωτήματα που θα συζητήσουμε με τα εργαλεία που θα μας δώσει η θεωρητική ανασκόπηση.

Β. Το δίπολο Καλού - Κακού στη συστημική θεραπεία: μία σύντομη ανασκόπηση

Η θεραπεύτρια του κλινικού περιστατικού καθώς έρχεται σε επαφή με τον «πολιτισμικά Άλλο» αντιμετωπίζει τις διαφορές Καλού – Κακού που αναδεικνύονται στις πολλαπλές ταυτότητες και των δύο. Μέσα από την ιστορική αναδρομή στις βασικές πρακτικές και θεωρίες της οικογενειακής – συστημικής θεραπείας θα αναζητήσουμε αρχικά πως εννοιολογείται το Καλό και το Κακό ως δίπολο στη θεωρία και πρακτική της θεραπείας. Η χρήση των εννοιών του Καλού και του Κακού προς όφελος της θεραπείας ίσως ξεκινά από την τεχνική της αναπλαισίωσης, η οποία αποτελεί τη λεκτική θεραπευτική πρακτική κατά την οποία ένα συμβάν τοποθετείται σε νέο πλαίσιο και ως εκ τούτου λαμβάνει ένα διαφορετικό νόημα. Αν και σύμφωνα με τον Watzlawick (1986) και τους Minuchin & Fishman (2007) η αναπλαισίωση δεν χρειάζεται να είναι θετική ή κοινωνικά αποδεκτή αλλά αντίθετα μπορεί να αποτελεί μία τρελή, παράλογη ή «λάθος» αναπλαισίωση, η Satir αναφέρεται ότι συνήθιζε να χρησιμοποιεί λέξεις που θεωρούσε ότι δεν κουβαλούσαν έντονο συναισθηματικό φορτίο μετατρέποντας, έτσι, την αντίληψη μίας κατάστασης και της συναισθηματικής της επιρροής από άκρως αρνητική σε ουδέτερη ή και θετική (όπως αναφέρεται στη Hoffman, 2006α). Συνεπώς, στη θεραπευτική πρακτική το δίπολο Καλού-Κακού φαίνεται συχνά να παίζει ρόλο είτε στην επιλογή είτε στο περιεχόμενο της αναπλαισίωσης. Έχει τη δυνατότητα να μεταβάλλει την οπτική της δεδομένης κατάστασης υπό τον άξονα της ηθικής των θεραπευόμενων, της κοινωνικά αποδεκτής ηθικής αλλά και την ηθική του ίδιου του θεραπευτή.

Η έννοια της λειτουργικότητας του συμπτώματος όπως διατυπώθηκε από τον Jackson (Watzlawick, 1957, Jackson & Bavelas, 2005) αφορά στην ιδέα ότι τα συμπτώματα που φέρει κάποιο μέλος της οικογένειας καθίστανται «χρήσιμα», δηλαδή, συντελούν στη διατήρηση της λειτουργίας της οικογένειας και εμφανίζονται όταν υπάρχει κίνδυνος απορρύθμισης.

Αυτή η θεώρηση του προβλήματος αντέστρεψε την κυρίαρχη ιδέα των συμπτωμάτων ως «αρρώστια», ένδειξη του “Κακού”, αποφορτίζοντας παράλληλα την στιγματισμένη εικόνα αυτού που τα φέρει.

Η ιδέα της ασέβειας (Cecchin, Lane & Ray, 2009) θα μπορούσε να θεωρηθεί από τις πρώτες έννοιες αποδόμησης Καλού και Κακού. Η ασέβεια ή διαφορετικά η αμφιβολία που έχουμε σχετικά με τις κατακτημένες ιδέες και αρχές εκφράζεται όχι μόνο ως χρήσιμη αλλά και απαραίτητη στη συστημική πρακτική. Η ασέβεια δεν αφορά μόνο στις κλασικές αρχές, θεωρίες και πρότυπα θεραπείας αλλά ακόμη και τις πιο «παράδοξες» ή «προοδευτικές» ιδέες - ουσιαστικά αφορά στη σχέση του ατόμου με τις ιδέες του. Δεν υπονοεί ότι δεν θα πρέπει να έχουμε στη θεραπευτική πρακτική ιδέες ή θεώρηση του Καλού και Κακού, αρκεί ταυτόχρονα να είμαστε σε θέση να φτάσουμε στην αμφισβήτησή τους όταν αυτές οι ιδέες δεν λειτουργούν. Για παράδειγμα, ένας συστημικός θεραπευτής ο οποίος συνειδητά αποφεύγει τις δομικές παρεμβάσεις θεωρώντας τις μη χρήσιμες (αποδίδοντάς τους κατά κάποιον τρόπο ένα πρόσημο κακού) αν εμμένει μονίμως και σε κάθε περίπτωση σε αυτήν τη λογική τελικά λειτουργεί εργαλειακά, περιορίζοντας τη βεντάλια των θεραπευτικών τεχνικών και επιλογών στην πρακτική. Σύμφωνα με τους Cecchin, Lane & Ray (2009) για να είσαι «ασεβής» με κάτι πρέπει ήδη να το γνωρίζεις πολύ καλά. Μήπως άραγε χρειάστηκε να γνωρίσουμε πολύ καλά το Καλό και το Κακό πριν το αποδομήσουμε; Ίσως, θα μπορούσαμε να υποθέσουμε ότι η οικογενειακή θεραπεία της α' κυβερνητικής γνώρισε από πολύ κοντά το Καλό και το Κακό, ανοίγοντας το πεδίο στις μεταμοντέρνες προσεγγίσεις της β' κυβερνητικής να το αποδομήσουν.

Η αφηγηματική προσέγγιση, παρότι κινείται στο μεταμοντέρνο ρεύμα της συστημικής, φαίνεται να λαμβάνει θέση απέναντι στο δίπολο αναγνωρίζοντας και χρησιμοποιώντας το Καλό και το Κακό. Οι White & Epston (1992), (Morgan, 2011) χρησιμοποίησαν τη μεταφορά των ιστοριών και αναγνώρισαν, όπως πρωτύτερα ο Foucault (ενδ. 1987), τους λόγους (discourses) που καταπιέζουν τους ανθρώπους με έναν υπόρρητο (implicit) τρόπο, ως λόγους εξουσίας (λευκοί έναντι των μαύρων, ετεροφυλόφιλοι έναντι των ομοφυλοφίλων κλπ.) Σύμφωνα με τη Hoffman (2006α) ο χαρακτήρας κοινωνικής δράσης που έλαβε η αφηγηματική προσέγγιση βιώθηκε ως ανακούφιση απέναντι στην ουδετερότητα των συστημικών χρόνων.

Ειδικότερα, στη θεραπευτική πράξη η ιδέα της εξωτερίκευσης του συμπτώματος (White & Epston, 1992, White, 2007) ενθαρρύνει τον θεραπευόμενο να δει τα προβλήματα / συμπτώματά του έξω από τον εαυτό του. Με αυτόν τον τρόπο, το πρόσωπο αλλά και η σχέση μεταξύ των προσώπων δεν αποτελούν το πρόβλημα. Αντίθετα, ως πρόβλημα παραμένει το ίδιο το πρόβλημα καθώς και η σχέση του προσώπου με αυτό. Μάλιστα, το όνομα του προβλήματος που εξωτερικεύεται είναι σημαντικό να ταιριάζει με την εμπειρία του θεραπευόμενου και αναλύεται λεπτομερώς η αντίθεση του προβλήματος με τις κοινωνικές αξίες της προσωπικής του ηθικής.

Η εξωτερίκευση του προβλήματος δίνει τη δυνατότητα στο άτομο να αντιληφθεί την εικόνα του εαυτού του εκτός της κατηγορίας, της παθολογικοποίησης και της διάγνωσης (Morgan, 2011). Με αυτόν τον τρόπο η αφηγηματική θεραπεία φαίνεται να χρησιμοποιεί το δίπολο Καλού

και Κακού διαχωρίζοντας το πρόβλημα και την αρνητική / κακή χροιά του, από το πρόσωπο που εξακολουθεί να είναι «καλό».

Ως προς τις πιο σύγχρονες και ονομαζόμενες «μεταμοντέρνες» προσεγγίσεις στη συστημική / οικογενειακή θεραπεία, η προοπτική του Ανοιχτού Διαλόγου (ενδ. Seikkula 2009, 2012, Seikkula & Arnkil, 2006) φαίνεται να αρθρώνει μία βάση πέρα από το Καλό και το Κακό, έναντι του μονόλογου της στρατηγικής (βλ. Minuchin & Haley, 1963) και της δομικής θεραπείας (βλ. Minuchin, 2000, Minuchin & Fishman, 2007), ο οποίος ως τότε διαχώριζε ξεκάθαρα τον θεραπευτή ως αυτόν που κατέχει την πρόσβαση στο Καλό και το Κακό σε αντίθεση με τον θεραπευόμενο (Hoffman, 2006α). Οι τεχνικές και οι παρεμβάσεις των θεραπειών παραμερίζονται μπροστά στη «θεραπευτική στάση», ενώ ο ρόλος του θεραπευτή εστιάζεται περισσότερο στη δημιουργία ενός διαφανούς χώρου διευκόλυνσης της συζήτησης (εντός του ανθρώπινου δικτύου σχέσεων) όπου και ο ίδιος (ή οι ίδιοι, καθώς συνήθως είναι ομάδα θεραπειών) συμμετέχει. Η γλώσσα της θεραπείας είναι πλέον ξεκάθαρα συνεργατική, απλή, μη-επαγγελματική η οποία δεν τονίζει, ούτε και σηματοδοτεί κάτι, ενώ αντιθέτως αυτά που λέγονται γίνονται αποδεκτά χωρίς αξιολογικές κρίσεις. Παράλληλα και η ομάδα των ειδικών συζητούν με διαφάνεια μεταξύ τους μπροστά στην οικογένεια, σε ένα αναστοχαστικό επίπεδο και ακούν με τη σειρά τους την οικογένεια να σχολιάζει αυτά που ειπώθηκαν (Seikkula, 2012).

Η συνεργατική προσέγγιση (Anderson & Gehart, 2014, Anderson, 2012) τέλος, βασίστηκε επίσης στη φιλοσοφική στάση του να είμαι «μαζί» με τον άλλο άνθρωπο, πέρα από τεχνικές που αναγνωρίζουν τα δίπολα (Anderson, 2012, Hoffman, 2006β). Αντίθετα, η στάση του θεραπευτή χαρακτηρίζεται από το «μη ειδέναι» (το να μη γνωρίζει) καθώς ο πελάτης είναι ο ειδικός και η θεραπευτική πράξη αποτελεί μία διεργασία αμοιβαίας διερεύνησης και μεταμόρφωσης μεταξύ των εμπλεκόμενων.

Το δίπολο Καλού-Κακού, υπό μία έννοια, έχει χρησιμοποιηθεί στη θεωρία και τη θεραπευτική πράξη προσφέροντας διαφορετικές -και πρωτοποριακές, τότε- οπτικές. Η χρήση του δίπολου μας φάνηκε πιο διακριτή στην α' κυβερνητική περίοδο της συστημικής, ενώ στηριζόμενα στο έδαφος που έστρωσε η κονστρουκτιβιστική θεωρία, τα μεταμοντέρνα ρεύματα της αφηγηματικής, διαλογικής και συνεργατικής θεραπείας φαίνεται να βασίζονται περισσότερο στην αποδόμηση του δίπολου.

Συμπερασματικά, στο κλινικό μας παράδειγμα, η συστημική προοπτική της θεραπεύτριας θα μπορούσε να την βοηθήσει να αναγνωρίσει καταρχάς το δικό της δίπολο αλλά και το δίπολο του θεραπευόμενου και χρησιμοποιώντας αυτήν τη γνώση να περάσει στην αποδόμηση αυτών και να τον προσκαλέσει σε μία «ασεβή» συνεργατική θέαση. Στην επόμενη ενότητα θα αναζητήσουμε τις συμπληρωματικές συν-κατασκευές του Καλού και Κακού που μπορεί να ανοίξει στη θεραπεία η διαθεματική προοπτική.

Γ. Η Συμβολή της θεωρητικής προοπτικής της Διαθεματικότητας (Intersectionality) στη Θεραπεία - Η ανάδειξη των πολλαπλών ετεροτήτων στην θεραπεία

Τα ερωτήματα που ανοίγονται από τη συστημική ανασκόπηση τα οποία θα προσπαθήσουμε να σχολιάσουμε μέσα από την διαθεματικότητα είναι: Πώς μια «φιλοσοφική στάση» περιέργειας, του να «μη γνωρίζεις», του διαλόγου, στηρίζεται αλλά και μετα-συζητά τις ταυτοτικές διαφορές με ανισότητες εξουσίας σε άτομα και συστήματα; Σε μια τέτοια στάση, τι σημαίνει ο προσδιορισμός της προσωπικής ηθικής Καλού και Κακού, ανάλογα με τους ταυτοτικούς ρόλους; Πώς χτίζεται ένα σημείο σύνδεσης, ένας κοινός χώρος, μια «Πέμπτη Επαρχία» (McCarthy, 2010) μέσα από τις πολύπλευρες αντιφάσεις των ρόλων; Πώς μπορεί ένας θεραπευτής να χρησιμοποιήσει τις κατασκευές του Καλού/Κακού και να μεταβεί συνεργατικά σε ένα χώρο πέραν του καλού και του κακού μαζί με τους θεραπευόμενους;

Σύμφωνα με τις κριτικές, κονστρουκτιβιστικές και κοινωνικο-κονστρουξιονιστικές προοπτικές, η ταυτότητα ως ενιαία οντότητα είναι προβληματικός όρος (Gergen, 1997, 1999, Hall, 1989, Ang, 2001, Brah, 1996) ακριβώς διότι είναι δυναμική, εξελισσόμενη, επαναπροσδιοριζόμενη ανάλογα με τις συνθήκες, συχνά αντιφατική. Όταν αναφερόμαστε στον εαυτό, όταν λέμε τις λέξεις «εγώ» και «εμένα» είναι σαν να αγνοούμε την κατασκευή της ταυτότητας που γίνεται μέσω της ίδιας της γλωσσικής πράξης της αφήγησης (Diggins, 2011). Σύμφωνα με μια τέτοια προοπτική, η ατομική και κοινωνική ταυτότητα δεν τοποθετείται πλέον (μόνο) στα ατομικά μυαλά - μια κατεξοχήν ιδέα της νεωτερικότητας - αλλά «ρέει» στις κοινωνικές πρακτικές μεταξύ των ανθρώπων (Karosi, 2011). Αυτή η ρευστότητα της ταυτότητας, όμως, υπό το πρίσμα των ετεροτήτων που επιτελούνται και διακυβεύονται σε μια αλληλεπίδραση όπως η θεραπεία, δεν απαλείφει στην πράξη τα πολλά δίπολα Καλού/Κακού τα οποία ανακύπτουν και εγείρονται στην (ηθική) θεώρηση του άλλου ανθρώπου. Αποφεύγοντας να μπούμε σε μια διαπραγμάτευση πολιτισμικών στερεοτύπων, αναπαραστάσεων και σχημάτων για τους «Άλλους» στη θεραπεία, θα συζητήσουμε την έννοια της διαθεματικότητας (intersectionality) (Crenshaw, 1994, Brah & Pheonix, 2004, Watts-Hones, 2010) και την προτεινόμενη χρησιμότητά της στην οικογενειακή θεραπευτική προοπτική.

Η προοπτική της διαθεματικότητας ξεπήδησε από την πολιτική των μαύρων φεμινιστριών στα τέλη της δεκαετίας του 1970 και στις αρχές της δεκαετίας του 1980 (Collins, 1990). Συχνά θεωρείται μια έννοια-απάντηση στο κυρίαρχο (εκείνη την εποχή) φεμινιστικό οικοδόμημα, το οποίο στηριζόταν πάνω στις έννοιες της «παγκόσμιας γυναίκας» (δηλ. της δημιουργίας ενός «καθολικού» τύπου για το πώς είναι μια γυναίκα) και της «αδελφότητας» (δηλ. της ενότητας όλων των γυναικών, στη βάση αυτού το χαρακτηριστικού, ανεξαρτήτως των διαφορών τους)ii.

Στον πυρήνα της διαθεματικής προσέγγισης βρίσκεται η επιθυμία να επισημανθούν οι μυριάδες τρόποι με τους οποίους οι διάφορες κατηγορίες και κοινωνικές θέσεις - όπως η φυλή, το κοινωνικό φύλο και η τάξη - διασταυρώνονται, αλληλεπιδρούν και αλληλοεπικαλύπτονται, για να παράγουν συστημικές κοινωνικές ανισότητες (Crenshaw, 1994, Diggins, 2011). Στην αρχή, η διαθεματικότητα γινόταν αντιληπτή με βάση το τρίπτυχο «φυλή / τάξη / κοινωνικό φύλο», αλλά αργότερα διευρύνθηκε από την Patricia Hill Collins (1990) και συμπεριέλαβε επίσης κοινωνικούς

τόπους, όπως το έθνος, οι ειδικές ή όχι ανάγκες, η σεξουαλικότητα, η ηλικία και η εθνότητα.

Στη δική μας προοπτική και πρακτική, δεν αντιλαμβανόμαστε τη διαθεματική προσέγγιση σαν ένα μοντέλο όπου οι κοινωνικές καταπιέσεις προστίθενται η μία πάνω στην άλλη, αλλά σαν ένα φακό μέσα από τον οποίο μπορούμε να δούμε τη φυλή, την τάξη, το κοινωνικό φύλο, τη σεξουαλικότητα κλπ ως αμοιβαία συγκροτούμενες διαδικασίεςiii. Ως κοινωνικές σχέσεις που αναπαράγονται απτά και με περίπλοκους τρόπους στην καθημερινή ζωή των ανθρώπων - άρα, αναδύονται και επηρεάζουν και τη θεραπευτική αλληλεπίδραση. Η διαθεματική προοπτική, επομένως, δεν εξετάζει αυτές τις κοινωνικές θέσεις ως ξεχωριστές κατηγορίες, αλλά τις αντιμετωπίζει -σε θεωρητικό επίπεδο- ως αλληλεπικαλυπτόμενες, περίπλοκες, αλληλεπιδρώσες, διατεμνόμενες, και συχνά αντιφατικές παραμέτρους.

Ο φακός της διαθεματικότητας, είναι αναγκαίος και στη θεραπευτική πρακτική, για να αναζητήσουμε τις ταυτοτικές διαφορές ως «τυφλά» σημεία, ως πλευρές της εξουσίας, όπως αυτές (ανα)παράγονται στις τοποθετήσεις των ανθρώπων κατά την αλληλεπίδραση, όπου και παράγουν νόημα. Κοιτάζοντας με αυτόν τον φακό, το δίπολο καλού-κακού στο κλινικό περιστατικό τίθεται σε νέα βάση. Από τη μία μεριά, λοιπόν, το δίπολο αναπαράγεται μέσα από τις ετερότητες των ταυτοτήτων, δηλαδή οι πολλαπλές διαφορές, όπως της πολιτισμικής ταυτότητας, ορίζουν διαφορετικά καλά και κακά (πχ. σχετικά με την παράτυπη εργασία, διαφορετική αντίληψη του «Καλού» ενδεχομένως να έχουν ο Μουσάβι και η θεραπεύτρια). Από την άλλη, τίθεται το θέμα της δύναμης/εξουσίας, βάσει των συγκεκριμένων κάθε στιγμή θέσεων και ταυτοτήτων που φέρει και αρθρώνει ο καθένας τους στη θεραπευτική αλληλεπίδραση. Η συμβολική ιεραρχία της θεραπείας, όπως έχει συγκροτηθεί ιστορικά και θεσμικά, χαρακτηρίζει (όσο κι αν προσπαθούμε να την αποδομήσουμε και να την αποδιαρθρώσουμε), τη θεραπευτική σχέση και τη δύναμη των ρόλων του κάθε μέρους της. Ακόμα περισσότερο, η διαφορά εξουσίας γίνεται πιο διακριτή στην περίπτωση των πολιτισμικά Άλλων, μεταναστών ή προσφύγων, όταν όπως και στο παράδειγμα, υπάρχει ανοικτό και το ερώτημα των νομιμοποιητικών εγγράφων και της νομικής υπόστασης στο κράτος υποδοχής όπου λαμβάνει χώρα η θεραπεία.

Δ. Συζήτηση:

Διατηρώντας την συστημική οπτική και κρατώντας την διαθεματικότητα ως ένα επιπλέον πρίσμα θα μπορούσαμε να διαπιστώσουμε πολλαπλές τοποθετήσεις στα πρόσωπα του θεραπευτή και του θεραπευόμενου, από τη μία κοινωνικά καθορισμένες (όπως φύλο, ηλικία, φυλή, νομική υπόσταση) αλλά και ψυχολογικές (θέση και χρέος στην οικογένεια, αίσθηση του «ανήκειν», αντίληψη της προσωπικής επάρκειας).

Υπό αυτό το πρίσμα, η ψυχολόγος τοποθετείται στο θεραπευτικό σύστημα βάσει των κοινωνικών ρόλων της γυναίκας, Ελληνίδας, λευκής-καυκάσιας, πολίτιδος της χώρας, με ανώτερο μορφωτικό επίπεδο, μεσαίας οικονομικής τάξης, 25 ετών. Παράλληλα, φέρει ψυχολογικούς ρόλους / ιδιότητες, όπως μέλος μίας συνεκτικής οικογένειας, μέλος μίας πολιτισμικής κοινότητας, άπειρη επαγγελματίας-θεραπεύτρια.

Ο θεραπευόμενος, από την άλλη, τοποθετείται ως άνδρας, Αφγανός, Χαζάριας φυλής, αιτών άσυλον, μουσουλμάνος, μαθητής, εργαζόμενος και ταυτόχρονα ως μεγάλος αδερφός-φροντιστής που δεν εκπληρώνει τις υποχρεώσεις του ρόλου του, διαφορετικός εμφανισιακά και γλωσσικά από τη χώρα όπου διαμένει -σε μία μετέωρη θέση ανάμεσα στην χώρα καταγωγής, την ομάδα ομοεθνών, το κράτος υποδοχής, τον κοινωνικό κύκλο με γηγενείς.

Οι κοινωνικοί και ψυχολογικοί ρόλοι με τους οποίους και τα δύο πρόσωπα τοποθετούνται και καλούνται να συνδεθούν στη θεραπεία, είναι χρήσιμο να γίνουν συνειδητοί και ως ύπαρξη και ως σχέση μεταξύ τους: ορισμένοι ταυτίζονται (όπως η νεαρή ηλικία), ορισμένοι συμφωνούν (αντιρατσιστική αντίληψη, αδικία αναμονής) και ορισμένοι έχουν μία ιεραρχική θέση έναντι των άλλων (νομικά, κοινωνικά δικαιώματα της Ελληνίδας ψυχολόγου σε σχέση με την ασαφή προσωρινή θέση του Αφγανού θεραπευόμενου).

Παράλληλα, στο κοινωνικό πλαίσιο εμπλέκονται πολλαπλά διαφορετικά συστήματα με ξεχωριστούς ρόλους, ιεραρχίες μεταξύ τους και διαφορετικές αντιλήψεις Καλού και Κακού. Για παράδειγμα το Κέντρο Ψυχικής Υγείας υπάγεται στο Υπουργείο Υγείας, η Μ.Κ.Ο. που ασχολείται με τα νομικά/κοινωνικά θέματα συνεργάζεται με τις επιτροπές εξέτασης ασύλου που υπάγονται στο Υπουργείο Δικαιοσύνης, το σχολείο ανήκει στο Υπουργείο Παιδείας, η εργασία του εντάσσεται κοινωνικά στο κράτος υποδοχής όπως και οι προαναφερθέντες φορείς. Από την άλλη, η κοινότητα των ομοεθνών, η οικογένεια που βρίσκεται σε μία άλλη χώρα, η γειτονιά του όπου εδρεύει ομάδα ρατσιστικών επιθέσεων, τα αντιρατσιστικά στέκια όπου απασχολείται αλλά και η εξωτερική εποπτεία της ψυχολόγου αποτελούν συστήματα χωρίς ιεραρχίες στη μεταξύ τους σχέση.

Το κάθε σύστημα έχει διαφορετική αποστολή και στόχο, αλλά και διαφορετική αντίληψη του Καλού και του Κακού: ορισμένα ταυτίζονται, ενώ άλλα είναι διαμετρικά αντίθετα (ταύτιση φορέα ψυχικής υγείας και Μ.Κ.Ο. κοινωνικής/νομικής στήριξης, αντίθεση μεταξύ ρατσιστικών ομάδων και αντιρατσιστικών κύκλων). Οι τρόποι που επηρεάζουν τη θεραπευτική αλληλεπίδραση είναι πολλαπλοί, υπόρρητοι και ρητοί. Η οικογένεια που καλεί τον Μ. να εκπληρώσει το Χρέος του απέναντί τους επηρεάζει τη θεραπευτική σχέση, από τη μία μέσω της «λειτουργίας» των συμπτωμάτων και από την άλλη ως αίτημα απέναντι στη θεραπεύτρια για διαμεσολάβηση με το κράτος, ενώ η ίδια αναγνωρίζει την ιεραρχία του Υπουργείου και συνεπώς την αδυναμία του ρόλου της. Παράλληλα βιώνει μέσα από την ταυτότητα της Ελληνίδας την ευθύνη του Υπουργείου για τις καθυστερημένες απαντήσεις ασύλου αλλά και της ρατσιστικής-βίαιης συμπεριφοράς των ομοεθνών της νιώθοντας ενοχές εκ μέρους τους απέναντι του.

Τα δίπολα του Καλού και του Κακού αντίστοιχα αναδύονται ξεχωριστά σε κάθε ταυτότητα και ρόλο των προσώπων και των συστημάτων, συχνά με έναν αντιφατικό τρόπο δημιουργώντας ένα πολύπλοκο αμάλγαμα αντιλήψεων, κινήτρων και αιτημάτων εκφρασμένων ή μη. Συστημικά, η πράξη της αυτοκτονίας αναπλαισιώνεται ως προσπάθεια λύσης και ταυτόχρονα γίνεται αντιληπτή «διαθεματικά» με διαφορετικό τρόπο από κάθε ρόλο. Ως μουσουλμάνος θεωρεί την αυτοκτονία «Κακή και αμαρτία», ως αιτών άσυλο που ζει μία «αέναη» αναμονή αποτελεί μέσο πίεσης, άρα

«Καλή και χρήσιμη», ως αδερφός που νιώθει ανεπαρκής φροντιστής της οικογένειας ή αυτοκτονία πιθανόν να υφίσταται ως μόνη λύση που θα τον αποενοχοποιούσε. Η αλληλεπίδραση αυτών των ρόλων του θεραπευόμενου με το ρόλο της ψυχολόγου ή οποία βιώνει τη δική της ανεπάρκεια στο ενδεχόμενο της αυτοκτονίας, (ακόμη και της νοσηλείας) δημιουργούν μία σχέση εξουσίας, δηλαδή η θεραπεύτρια εξαρτά την «καλή» εικόνα του εαυτού της από μία πράξη του θεραπευόμενου. Η σχέση αυτή έρχεται σε αντίθεση με την ιεραρχία των προνομίων (McIntosh, 1988, Hernandez-Wolfe & McDowell, 2013) άλλων δικών της ρόλων έναντι των ρόλων του θεραπευόμενου. Μία τέτοια σχέση εξουσίας μεταξύ τους παρέχει ισχύ στα συμπτώματα και εγκλωβίζει την ψυχολόγο στην οπτική των «κακών» συμπτωμάτων χωρίς καμία «ασέβεια»-αποδόμηση των διπόλων της.

Σε ένα παράλληλο επίπεδο, η αντίληψη του εαυτού τους ως «καλού» ή «κακού» (καλός-κακός αδερφός, καλή-κακή θεραπεύτρια) φαίνεται να εξαρτάται από μία εξωτερική συνθήκη που επιβάλλεται από συστήματα εκτός του θεραπευτικού και ως εκ τούτου να υπάρχει μία αναμονή της εξωτερικής «καλής» λύσης του προβλήματος. Καθώς συμμερίζονται και οι δύο την ιδέα του «καλού», της έκδοσης της ιδιότητας του πρόσφυγα και του «κακού» συστήματος που επιβάλλει την αναμονή και την απροσδιοριστία, συνδέονται μεταξύ τους αν και διαφοροποιούνται στην αντίληψη της εξουσίας που τους επιβάλλεται από αυτό. Αυτή η συνθήκη έξω από τη θεραπεία, παρότι τους συνδέει σε ένα επίπεδο δεν τους επιτρέπει να δεσμευτούν σε ορισμένους θεραπευτικούς στόχους και νιώθουν και οι δύο έρμια του «κακού» συστήματος εκδόσεων ασύλου. Σε αυτό το επίπεδο η ψυχολόγος, αντί να διαφοροποιηθεί, έχει ταυτιστεί με τον θεραπευόμενο, νιώθει αδικία και αδυναμία στο ρόλο του συμμάχου του Μ., χωρίς να είναι επαρκής να τον βοηθήσει. Μέσω αυτής της ταύτισης με μία γηγενή, ο ίδιος ο Μ. πιθανόν να νιώθει ότι μεταφέρει το αίτημα του προς τη χώρα υποδοχής.

Αντίθετα, η ανάγνωση των αλληλεπικαλυπτόμενων αυτών διπόλων του θεραπευτικού συστήματος μέσα από το φακό της διαθεματικότητας δίνει την δυνατότητα στη θεραπεύτρια να αναγνωρίσει και να αποσαφηνίσει τους πολλαπλούς ρόλους και την συχνή αντίφασή τους ως προς τα δίπολα. Με την επίγνωση των δικών της διπόλων και την κατανόηση της σύνδεσης και αντίθεσης των διπόλων του θεραπευόμενου, μπορεί να γίνει «ασεβής» απέναντι στα δικά της δίπολα και να αποφύγει την επιβολή του δικού της «αυτονόητα Καλού» στον θεραπευόμενο.

Αξιοποιώντας την «συστημική περιέργεια», η ψυχολόγος αναδεικνύοντας τις διαφορές τους θα μπορούσε να επιτρέψει στον Μ. να περιγράψει τους ρόλους και το βίωμά του. Μέσα από την αφήγηση αυτή θα μπορούσε να φανεί το διαφορετικό θετικό/αρνητικό πρόσημο που φέρουν ορισμένοι ρόλοι (όπως τα φυλετικά χαρακτηριστικά, τα νομικά δικαιώματα) ανάλογα με το πλαίσιο της κάθε χώρας, καθώς ανοίγεται η δυνατότητα να γίνει κοινωνός της ιστορίας του ή οποία περιλαμβάνει και ό,τι κουβαλάει από το παρελθόν του. Συνεπώς, από αυτήν τη θέση θα μπορούσαν να συν-κατασκευάσουν μία μοναδική αφήγηση σύνδεσης μεταξύ τους.

Με αυτόν τον τρόπο πλησιάζουμε την κατανόηση του θεραπευτικού αιτήματος στη συνεργατική προσέγγιση του «μαζί» και όχι «απέναντι» στον άλλο, χωρίς ταυτόχρονα να έχουμε αγνοήσει την ύπαρξη των δικών μας

διπόλων και της διαφορετικότητάς μας. Η δυναμική αυτή διαδικασία απαιτεί συνεχή προσπάθεια από την πλευρά του θεραπευτή να περνάει από τη Χρήση στην Αποδόμηση των διπόλων, εξισώνοντας τις ρητές και υπόρρητες ανισότητες των αλληλο-εμπλεκόμενων πολλαπλών ρόλων και ταυτοτήτων.

Οι οικογένειες και τα άτομα που βλέπουμε στα θεραπευτικά πλαίσια, όπως ο Μουσάβι, είναι ανοιχτά συστήματα, ευάλωτα σε όλες τις διαστάσεις της κυριαρχίας και της εξουσίας που λειτουργούν στην ευρύτερη κοινωνία. Επομένως, οι θεραπευτές χρειάζεται να μπορούμε να αναγνωρίσουμε τους τρόπους με τους οποίους η εξουσία και τα κοινωνικά πρότυπα κυριαρχίας υφαινονται στον ιστό της ζωής, αλλά και της θεραπευτικής συνάντησης (Hare-Mustin, 1994)vi. Η έννοια της «λογοδοσίας», (accountability) που πρότειναν τόσο ο M. White (1995) από την αφηγηματική θεραπεία όσο και οι Hernandez, Almeida & Dolan-Del Vecchio (2005) από τη φεμινιστική οικογενειακή θεραπεία, αποτελεί ένα ακόμη θεραπευτικά χρήσιμο εργαλείο. Η λογοδοσία ως πρακτική εστιάζει στους «αντίκτυπους» που προκαλούμε στις μεταξύ μας διαπροσωπικές επαφές, στις κοινότητες και τα ευρύτερα συστήματα όπου ζούμε. Παίρνει τη μορφή μιας (οικογενειακής και συστημικής) διεργασίας, η οποία ενέχει την αποδοχή της ευθύνης για τις δράσεις του ατόμου και τη συνειδητοποίηση του αντίκτυπου αυτών των δράσεων στους άλλους γύρω του. Είναι μια διεργασία που αφορά τόσο στα συστήματα των θεραπευόμενων, όσο και των θεραπευτών. Σύμφωνα με την φεμινιστική οικογενειακή προοπτική των Almeida, Dolan-Del Vecchio, & Parker (2008), μια παρέμβαση λογοδοσίας μπορεί ενδεχομένως να προχωρήσει σε μια «επανορθωτική δράση», προκειμένου να αναδείξει την ενσυναισθητική κατανόηση για τα μέλη του συστήματος αυτού του αντίκτυπου, προωθώντας αλλαγές οι οποίες αποσκοπούν στο να ενισχύσουν την ποιότητα ζωής για όλα τα μέλη του συστήματος. Αν ακολουθήσουμε μια διαθεματική οπτική, κατά τις Brah & Phoenix (2004), οι πρακτικές λογοδοσίας χρειάζεται να απευθύνονται στους τρόπους με τους οποίους θεσμικές μορφές καταπίεσης, όπως ο ρατσισμός, ο σεξισμός, η ομοφοβία και η οικονομική εκμετάλλευση γίνονται έκδηλες στην οικογενειακή ζωή. Μια τέτοια θεραπευτική στάση, χρησιμοποιώντας τη διαφάνεια των κοινωνικών θέσεων του θεραπευτή (Watts-Jones, 2010), αλλά και την οργάνωση συστημικών δράσεων και δομών λογοδοσίας (όπως συζητούν ο Tamasese, Waldegrave, Tuhaka, Campbell, 1998), επιτρέπει να καταστούν διαφανείς και διακριτές οι κοινωνικές τοποθετήσεις όλων των μερών που συμμετέχουν σε μια θεραπευτική συνεδρία. Μια τέτοια στάση θεσμοθετεί την «ασέβεια», την αποδόμηση του δίπολου Καλού-Κακού, καθώς συν-κατασκευάζεται μία κοινή πορεία θεραπευτή-θεραπευόμενου πέρα από μια μονοδιάστατη, ή/και εξουσιαστική θεώρηση του Καλού-Κακού.

Οι πρακτικές λογοδοσίας είναι σημαντικές γιατί με ασέβεια προς την εξουσία και την ιεραρχία της θεραπευτικής συνεδρίας μπορούν να στρέφουν τον προβολέα: α) στη διαφορά εξουσίας ανάμεσα στα μέρη της συνεδρίας, β) στη διαφορετικότητα ανάμεσα στις ταυτότητες, αλλά και γ) στην αναγνώριση των κοινών ανάμεσα σε πολιτισμούς και κουλτούρες. Παράλληλα, είναι χρήσιμες γιατί φέρνουν στο προσκήνιο με ένα «τελετουργικό τρόπο» την προσωπική ευθύνη και τις εμπειρίες του

πλαisiού/οικογένειας (White, 1995). Η λογοδοσία δεν αποτελεί όμως μια μονόπλευρη διαδικασία: η λογοδοσία έγκειται στην ασέβεια, την αντιστροφή της σχέσης ιεραρχίας ανάμεσα σε θεραπευτή και θεραπευόμενο, ανοίγοντας το χώρο για τον θεραπευτή να αναγνωρίσει τα δίπολα Καλού/Κακού και να τα χρησιμοποιήσει. Μέσα από μια τέτοια θεραπευτική δουλειά λογοδοσίας, τόσο οι πελάτες όσο και οι θεραπευτές αντιμετωπίζουν και συνειδητοποιούν τη συμμετοχή τους σε συστήματα κυριαρχίας και εξουσίας τα οποία ορίζουν τί είναι το καλό/κακό και το κανονικό. Τέτοιες πρακτικές, όταν επιτελούνται και συν-κατασκευάζονται με ασέβεια προς τη θεραπευτική αυθεντία και με αναστοχαστικότητα ως προς τις κοινωνικές θέσεις του θεραπευτή, μπορεί να είναι ενδυναμωτικές και χειραφετητικές, μέσω της ανάδυσης νέων νοημάτων και αποθεμάτων από τις εμπειρίες των πελατών. Στο κλινικό μας παράδειγμα, μέσα στη θεραπευτική συνεργασία, θα μπορούσε να προταθεί η ανάληψη της ευθύνης του κάθε μέρους, δηλαδή από την πλευρά της θεραπεύτριας, η αναγνώριση των νομικών προνομίων που φέρει η υπηκοότητά της και ο περιορισμός της ως προς την ευθύνη της απάντησης της επιτροπής ασύλου και των βίαιων ρατσιστικών συμπεριφορών, ενώ από την πλευρά του Μουσάβι, η ευθύνη της λύσης της αυτοκτονίας ως προς τη θεραπεύτρια, την οικογένειά του και τον κοινωνικό του κύκλο. Σε περίπτωση που αυτό είναι δυνατό, μία συνάντηση των εμπλεκόμενων φορέων θα μπορούσε να λειτουργήσει ως συνειδητοποίηση της ευθύνης και των περιορισμών του καθενός. Ωστόσο, αν και η πρακτική της λογοδοσίας θεωρητικά είναι ενδιαφέρουσα και φαίνεται να προσφέρει ευκαιρίες για αποδόμηση των διπλόων, συχνά είναι δύσκολα εφαρμόσιμη.

Κλείνοντας, θεωρούμε ότι τόσο η χρήση όσο και η ασέβεια του Καλού και του Κακού, μπορούν να φανούν χρήσιμες στη θεραπευτική πράξη μέσα από την συνειδητοποίηση των δικών μας κατασκευών, ρόλων και ταυτοτήτων, προκειμένου να καταφέρουμε να προσεγγίσουμε τη συστημική αποδόμηση. Ως θεραπευτές, συχνά παραβλέπουμε είτε τη σημασία, είτε τη σχετικότητα των ηθικών αξιών του θεραπευτή, του θεραπευόμενου/οικογένειας, ή/και των εμπλεκόμενων συστημάτων. Υποστηρίζοντας ότι το «πέραν» δεν μπορεί να υπάρχει χωρίς κάποιο/α σημεία στίξης και οριοθέτησης, θεωρούμε ότι το πλήθος των διαφορετικών ετεροτήτων, των φωνών, οπτικών και ταυτοτήτων που αλληλεπιδρούν και συνυπάρχουν στη θεραπεία μπορούν μόνο να εμβαθύνουν την κατανόηση και να κάνουν τις απόψεις και τις οπτικές μας πιο ανθρώπινες και πιο χρήσιμες για τους άμεσα ενδιαφερόμενους.

Αυτή η οπτική αναδεικνύεται ακόμα πιο έντονα στη θεραπευτική σχέση με «πολιτισμικά Άλλους», όπου τόσο οι διαφορές στα αξιακά συστήματα, τους ρόλους, τις ταυτότητες όσο και οι ομοιότητες ή τα σημεία σύνδεσης είναι περισσότερα, αλλά και λιγότερο προφανή. Αναδεικνύεται εκεί η αξία του «συνεργατικού μαζί» και της κατασκευής ενός κοινού αναστοχασμού, ενός χώρου θεραπευτικής πράξης. Αυτή η σχέση αποτελεί μια πρόκληση για τον θεραπευτή και συνάμα μια πλούσια εμπειρία, η οποία του προσφέρει τη δυνατότητα να ακονίσει τη συστημική δεξιότητα στο «άνοιγμα του φακού».

Βιβλιογραφία:

- Anderson., H. & Gehart., D. (2014). Συνεργατική Θεραπεία: Σχέσεις & Συζητήσεις που κάνουν τη διαφορά, Θεσσαλονίκη: University Studio Press.
- Anderson, H., (2012). Η Φιλοσοφική Στάση: Η Τέχνη και το Πνεύμα της Συνεργατικής Πρακτικής, *Μετάλογος*, 21, 64-83.
- Ang., I. (2001). *On Not Speaking Chinese*, London: Routledge.
- Brah, A. (1996). *Cartographies of Diaspora: Contesting Identities*. London: Routledge.
- Brah, A., and Phoenix, A., (2004). Ain't I A Woman? Revisiting Intersectionality. *Journal of International Women's Studies*, 5, 3, 75-86.
- Cecchin, G., Lane, G. & Ray, W., A., (2009). *Ασέβεια: μια στρατηγική επιβίωσης για θεραπευτές*. Θεσσαλονίκη: University Studio Press.
- Cohen, E., (2003). *Παγκόσμια Διασπορά* (μετάφραση Τ. Πλυτά). Αθήνα: Παπαζήσης.
- Collins, P., H., (1990). *Black feminist thought: Knowledge, consciousness and the politics of empowerment*. Boston: Unwin Hyman.
- Crenshaw, K., W., (1994). Mapping the margins: Intersectionality, identity politics, and violence against women of color. In M.A. Fineman & R. Mykitiuk (Eds.), *The public nature of private violence* (pp. 93-118). New York: Routledge.
- Watts-Jones, T., (2010). Location of Self: Opening the Door to Dialogue on Intersectionality in the Therapy Process. *Family Process*, 49, 3, 405-420.
- Diggins, C., A., (2011). Examining Intersectionality: The Conflation of Race, Gender and Class in Individual and Collective Identities. *Student Pulse*, 3, 3. Διαθέσιμο στο: <http://www.studentpulse.com/a?id=417>
- Φουκώ, Μ., (1987). *Η Αρχαιολογία της Γνώσης*. Αθήνα: Εξάντας.
- Gergen, K., (1999). *An Invitation to Social Construction*. London: Sage.
- Gergen, K., (1997). *Ο Κορεσμένος Εαυτός*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Hall, S., (1989). Cultural Identity and Diaspora. *Framework*, 36. Διαθέσιμο στο: <http://www.rlwclarke.net/Theory/PrimarySources/HallCulturalIdentityandDiaspora.pdf>
- Hare-Mustin, R., T., (1994). Discourses in the Mirrored Room: A Postmodern Analysis of Therapy. *Family Process*, 33, 19-35.
- Hernandez-Wolfe, P., & McDowell, T., (2013). Social Privilege and Accountability: Lessons from Family Therapy Educators. *Journal of Feminist Family Therapy*, 25, 1, 1-16.
- Hernandez, P., Almeida, R., & Dolan-Del Vecchio, K., (2005). Critical Consciousness, Accountability and Empowerment: Key Processes for Helping Families Heal. *Family Process*, 44, 1, 105-119.
- Hoffman, L., (2006α). *Οικογενειακή Θεραπεία: μια προσωπική ιστορία*. Θεσσαλονίκη: University Studio Press.
- Hoffman, L., (2006β). Η Τέχνη του "να είσαι Μαζί": μια νέα Λαμπερή Κορυφή (μτφρ/επιμ. Β.Καφταντζή), *Μετάλογος*, 9, 33-62.
- Jackson, D., D., (1957). The Question of Family Homeostasis, *Psychiatry Quarterly*, 31, 71-90.
- Kaposi, D., (2011). The crooked timber of identity: Integrating discursive, critical and psychosocial analysis, *British Journal of Social Psychology*, 52, 2, 310-328.
- Λαμπριανίδης, Λ., (2011). *Επενδύοντας στη Φυγή: Η διαρροή επιστημόνων από την Ελλάδα στην εποχή της Παγκοσμιοποίησης*. Αθήνα: Κριτική.
- McCarthy, I., (2010). The Fifth Province: Imagining a space of dialogical co-creations! *Context*, 6-11. Διαθέσιμο στο: http://www.imeldamccarthy.com/Publications_and_Downloads_files/5th%20Province%20-Context%20-%20McCarthy.pdf

McIntosh, P., (1988). *White Privilege and Male Privilege: A Personal Account of Coming to See Correspondences Through Work in Women's Studies*. Wellesley: Center for Research on Women.

Minuchin, S., & Fishman, H., C., (2007). *Τεχνικές Οικογενειακής Θεραπείας* (μτφ. Ζ-Μ. Ρηγοπούλου, επιμ. Καλατζή-Αζίζη, Α. Παπαστυλιανού). Αθήνα: ΕΡΕΥΝΗΤΕΣ - ΚΕΘΕΑ.

Minuchin, S., (2000). *Οικογένειες και Οικογενειακή θεραπεία* (μτφ. Φ. Αναγνωστόπουλος), Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Minuchin, S., & Haley, J., (1963). *Strategies of Psychotherapy*. NY: Grune & Stratton.

Morgan, A., (2011). *Τι είναι η Αφηγηματική Θεραπεία; μια ευκολοδιάβαστη εισαγωγή*. Θεσσαλονίκη: University Studio Press.

Seikkula, J., (2012). Να γίνουμε Διαλογικοί: Ψυχοθεραπεία ή Τρόπος Ζωής; (μτφρ: Δ. Μπάσογλου, Σ. Αραπίδου, επιμ. Κ. Δαμασκηνίδου), *Μετάλογος*, 21, 109-119.

Seikkula, J., & Trimble, D., (2009). Οι Θεραπευτικές Συζητήσεις ως Κοινή Εμπειρία: Ο Διάλογος ως Πράξη Αγάπης, *Μετάλογος*, 15, 39-59.

Seikkula, J., (2006). *Dialogical Meetings in Social Networks*. London: Karnak.

Smail, D., (1995). Power and the Origins of Unhappiness: Working with Individuals, *Journal of Community and Applied Social Psychology*, 5, 347-356.

Tamasese, K., Waldegrave, C., Tuhaka, F., & Campbell, W., (1998). Furthering conversation about partnerships of accountability, *Dulwich Centre Journal*, 4, 50-62.

Τριανταφυλλίδου, Α., & Μαρούκης, Α., (επιμ.), (2010). *Η Μετανάστευση στην Ελλάδα του 21ου αιώνα*. Αθήνα: Κριτική.

Τσουκαλάς, Κ., (2010). *Η επινόηση της ετερότητας: "ταυτότητες" και "διαφορές" στην εποχή της παγκοσμιοποίησης*. Αθήνα: Καστανιώτης.

Verhaeghe, P., (2011). *Love in a Time of Loneliness*. London: Karnac Books.

Von Schlippe, A., & Schweitzer, J., (2008). *Εγχειρίδιο της Συστημικής Θεραπείας & Συμβουλευτικής*, Θεσσαλονίκη: University Studio Press.

Watzlawick, P., (1986). *Η γλώσσα της αλλαγής. Στοιχεία θεραπευτικής επικοινωνίας*, Αθήνα: Κέδρος.

Watzlawick, P., Bavelas, J., B., Jackson, D., D., (2005). *Ανθρώπινη Επικοινωνία και οι επιδράσεις της στη συμπεριφορά*, Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

White, M. (2007). *Maps of narrative practice*, New York: W. W. Norton.

White, M., (1995). 'A Conversation about Accountability. Interviewer: Christopher McLean', στο *M. White, Re-authoring lives: Interviews and essays*. Adelaide: Dulwich Centre Publications.

White, M., & Epston, D., (1992). *Narrative Means to Therapeutic Ends*, New York: W.W.Norton.

Σημειώσεις

ⁱ Η έννοια της "Πέμπτης Επαρχίας" από την McCarthy αναφέρεται στην δημιουργία ενός θεραπευτικού "χώρου" συνάντησης ανάμεσα σε θεραπευόμενο και θεραπευτή, που διευκολύνει το διάλογο, τη φαντασία, το μετασχηματισμό, πέρα από την ευκολία των δειστικών προοπτικών για την πραγματικότητα.

ⁱⁱ Οι συζητήσεις για την εμπειρία της "παγκόσμιας γυναίκας" στηρίζονταν προφανώς σε λανθασμένες προϋποθέσεις και καθρέφτιζαν συνήθως τις πιο προνομιούχες κατηγορίες γυναικών, δηλαδή τις λευκές, σωματικά υγιείς, μεσαίας τάξης, ετεροσεξουαλικές κλπ. γυναίκες, οι οποίες μπορούσαν και να αρθρώσουν θεωρητικό και πολιτικό λόγο.

-
- iii Ως κατηγορίες, με άλλα λόγια, οι οποίες δεν υφίστανται η μία ανεξάρτητα από την άλλη, αλλά αντιθέτως ενισχύουν αμοιβαία η μία την άλλη.
- iv Θεσμική υπόσταση η οποία περιλαμβάνει δικαιώματα όπως διαβατήριο, ψήφο, πρόσβαση σε δημόσιες λειτουργίες.
- v Νόμιμα αλλά προσωρινά νομιμοποιητικά έγγραφα.
- vi Εδώ αξίζει να αναφέρουμε την προοπτική του Smail (1995), ο οποίος πρότεινε ότι η “εξουσία” (power), αν και αφηρημένη, μπορεί να θεωρηθεί έννοια-κλειδί τόσο για την ανάπτυξη προβλημάτων ψυχικής υγείας, όσο και για την ευρύτερη κοινωνική λειτουργία. Η εξουσία ορίζεται ως το σύνολο των μέσων που χρησιμοποιούν τα άτομα αποσκοπώντας στην απόκτηση ασφάλειας ή πλεονεκτήματος έναντι των άλλων σε ένα κοινωνικό πλαίσιο. Πρέπει να αντιμετωπίσουμε ζητήματα εξουσίας - την εξουσία που έχουν οι άλλοι πάνω μας, την εξουσία που χρειαζόμαστε για να τους επηρεάσουμε - ήδη από το λεπτό που βγαίνουμε από τη μήτρα, αν όχι και πριν, σύμφωνα με τους Smail (1995) και Verhaeghe (2011). Η εξουσία των άλλων ανθρώπων μπορεί είτε να μας πονέσει είτε να μας στηρίξει, ενώ η δική μας προσπάθεια εξουσίας μας επιτρέπει να εγκαθιδρύσουμε ένα έστω επισφαλές σκαλοπάτι από το οποίο να σηκώσουμε τα μάτια μας για να αντιμετωπίσουμε τον κόσμο. Ωστόσο, σύμφωνα με τον Smail (1995), η εξουσία είναι το πραγματικό απωθημένο· αποφεύγουμε δηλαδή την άρθρωση του εύρους και των τρόπων με τους οποίους οι δράσεις μας καθοδηγούνται από το συμφέρον μας στις κοινωνικές μας σχέσεις καλύπτοντάς την με διακριτικότητα.