

ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ - ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ: Η ΑΡΧΙΚΗ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ¹

Παπαϊωάννου Καλλιόπη²

Εισαγωγή

Είναι αποδεκτό γενικά ότι πετυχημένη θεραπευτική είναι η διεργασία λύσης προβλημάτων των ατόμων. Γι' αυτό ο θεραπευτής είναι απαραίτητο να γνωρίζει: α) πώς να προσδιορίζει το πρόβλημα και β) πώς να το οδηγεί σε επίλυση χωρίς να ακολουθεί μια αλύγιστη, σκληρή, χωρίς εξατομίκευση πορεία. Όσο καταξιωμένη και εδραιωμένη και αν είναι μια τέτοια μέθοδος θεραπείας για ορισμένα προβλήματα, δεν αντιμετωπίζει την ευρύτητα και πολυπλοκότητα των ανθρώπων που προσέρχονται στο θεραπευτή. Ασφαλώς ο συνδυασμός γνωστών διαδικασιών και νέων τεχνικών είναι απαραίτητο στοιχείο επιτυχίας παράλληλα πάντοτε με θέρμη, ευλυσία και αυθορμητισμό.

Για να έχει θετική έκβαση η διαδικασία της θεραπείας, αρχίζει πάντοτε με τον τρόπο που εξετάζεται το πρόβλημα. Η παρέμβαση φέρνει στην επιφάνεια προβλήματα, σχήματα σχέσεων, που πρέπει να αλλάξουν. Ο επιδέξιος θεραπευτής πλησιάζει το κάθε άτομο με την πεποίθηση ότι μια τελείως μοναδική πορεία αντιμετώπισης θα είναι απαραίτητη γι' αυτό. Τα δυναμικά αναφέρονται γενικά στο χρόνο, στον τόπο, στα άτομα που περιλαμβάνει, στις ειδικές τέλος κατευθύνσεις που πρέπει να ακολουθηθούν. Γενικά όμως είναι παραδεκτό ότι η συνέντευξη με ένα μόνο μεμονωμένο άτομο σε αρκετές περιπτώσεις είναι ξεκίνημα μετ' εμποδίων. Σ' αυτές τις περιπτώσεις, είναι πολύ πιο εύλογο η συνέντευξη να περιλαμβάνει τη φυσική ομάδα όπου το πρόβλημα παρουσιάζεται. Ο θεραπευτής από την πρώτη συνέντευξη πρέπει να συγκεντρώσει όλα τα μέλη της οικογένειας για να τα βοηθήσει να κατανοήσουν το πρόβλημα, την κοινωνική του διάσταση που συνήθως τα άτομα μέλη δυσκολεύονται να κατανοήσουν, ιδίως όταν αφορά στη δική τους ατομική και κοινωνική οντότητα και σχέση.

Από τη δεκαετία του 1950, οι αμφιβολίες της αυτοαναφοράς (*self report*) οδήγησαν σε οικογενειακές συνεντεύξεις. Η Virginia Satir (1989) περιέγραψε αδρά τη σύγχρονη παράλληλη πολλαπλή συνέντευξη. Την ίδια εποχή η χρήση του μονόδρομου καθρέπτη και των μαγνητοσκοπήσεων άρχισαν να χρησιμοποιούνται από τον επόπτη που παρατηρούσε τα σημεία

-
1. Αναδημοσίευση από: Παπαϊωάννου, Κ. (1995). Κοινωνική Εργασία με Οικογένεια - Θεραπευτική οικογένειας: Η αρχική συνέντευξη, *Εκλογή Θεμάτων Κοινωνικής Πρόνοιας*, ΕΠΠΣΚΕ, τ.104/1995, σελ.19-28.
 2. Η Καλλιόπη Παπαϊωάννου, MSW, είναι πρώην καθηγήτρια του Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας, ΤΕΙ Αθήνας.

που η περιγραφή του θεραπευτή για τη συνέντευξη δεν ήταν πλήρης, όταν αργότερα συγκρινόταν με την αναμετάδοσή της.

Η δυσκολία της άσκησης της οικογενειακής θεραπευτικής οφείλεται σε κάποιες περιπτώσεις και στη σύγχυση ανάμεσα στην επιλογή της ατομικής συνέντευξης για ιδρυματικούς λόγους και σ' αυτήν για οικογενειακούς θεραπευτικούς λόγους. Π.χ. αν ο ασθενής είναι ήδη στο νοσοκομείο, η πρώτη περίπτωση προϋποθέτει την ατομική συνέντευξη ώστε να μελετηθεί ο ασθενής και δεν σχετίζεται απαραίτητα με την πρακτική της θεραπευτικής οικογένειας.

Είναι γνωστό ότι η καλύτερη διάγνωση επιτυγχάνεται όταν επιτρέπεται στην οικογενειακή ομάδα να ανταποκριθεί, να αντιδράσει στις προσπάθειες για αλλαγή. Ο οικογενειακός θεραπευτής παρεμβαίνει με πράξεις διαγνωστικών/ θεραπευτικών στοιχείων. Συνεπώς είναι προτιμότερο να αρχίζουμε με κάθε εμπλεκόμενο ενώπιον των άλλων μελών της οικογένειάς του, διότι η προσδοκώμενη αλλαγή θα συμπεριλάβει ολόκληρη την οικογενειακή ομάδα. Ασφαλώς συχνά είναι αδύνατη η συγκέντρωση όλων των ενδιαφερομένων μελών. Σε αυτή την περίπτωση, η αρχική συνέντευξη γίνεται μόνο με ένα μέλος. Π.χ. όταν ο ασθενής είναι σε ίδρυμα ή όταν η οικογένεια παραπέμπεται από λάθος ή παρανόηση ή όταν η συνέντευξη γίνεται για συμβουλευτική ή ενημέρωση, όπου δεν υπάρχει ενδιαφέρον ή/και ανάγκη θεραπευτικής. Υπάρχουν γονείς λ.χ. που επιζητούν ένα test για το παιδί τους, ή παρουσιάζονται παραπομπές που απαιτούν ειδικό χειρισμό στην πρώτη συνάντηση (δικαστήριο, σχολείο, ίσως θυμωμένοι γονείς). Τέλος η συνέντευξη - παρουσίαση εμπρός σε ομάδα δεν γίνεται ποτέ εάν η οικογένεια δεν πρόκειται να συνεχίσει τη θεραπεία της. Η παρουσίαση αυτή δεν έχει βέβαια θεραπευτικό χαρακτήρα, είναι μια επίδειξη του τρόπου που μια οικογένεια επικοινωνεί. Αξίζει να αναφερθεί ακόμη, ότι σε περίπτωση που ένα μέλος υποβάλλεται σε ατομική θεραπεία για καιρό, ίσως και το πιθανότερο, να προτιμά να συνεχίσει ατομικά. Στην αρχή το «βλέπουμε» μόνο του εάν επιμένει, αλλά είναι γνωστό ότι η οικογενειακή θεραπευτική είναι πιο αποτελεσματική και ταχύτερη όσο περισσότερα μέλη της οικογενειακής ομάδας παίρνουν μέρος.

Στάδια Πορείας της Πρώτης Συνέντευξης

1. Το κοινωνικό στάδιο

Είναι το στάδιο των χαιρετισμών και των χειραψιών όπου παρίσταται ολόκληρη η οικογένεια. Το μοντέλο γι' αυτό το στάδιο είναι ευγένεια, αβρότητα, όπως με τους προσκεκλημένους στο σπίτι μας όταν όλοι καλωσορίζονται και αισθάνονται ευχάριστα. Η παρατήρηση από την πλευρά του θεραπευτή είναι αναγκαία και πάντα παρούσα.

Οι περισσότερες οικογένειες φθάνουν συνήθως αμυνόμενες παρότι η συμπεριφορά τους είναι ευχάριστη και είναι δύσκολο να φέρουν αμέσως στην επιφάνεια τα προσωπικά τους προβλήματα.

Εξάλλου οι περισσότερες οικογένειες έχουν ήδη καταβάλλει προσπάθειες επίλυσης των δυσκολιών τους πριν φθάσουν στην οργάνωση και έχουν αποτύχει. Ακόμη, τα μέλη μιας οικογένειας είναι δυνατόν να μη συμφωνούν στο ποιο είναι το πρόβλημα, ενώ υπάρχουν και μέλη που έχουν πειστεί να προσέλθουν, νομίζουν ότι σε αυτούς θα αποδοθεί η μομφή.

Ο θεραπευτής πρέπει να γνωρίζει τη διάθεση της οικογενειακής ομάδας γιατί τότε μόνο μπορεί να εξασφαλίσει σταδιακά τη συνεργασία τους. Η οικογένεια μπορεί να φέρνει το άτομο-πρόβλημα στην οργάνωση για τιμωρία, (κάτι που ίσως έχει απειλήσει ότι θα κάνει από καιρό). Κάποιοι άλλοι είναι τελείως απελπισμένοι ενώ άλλοι μπορεί να προσέρχονται από μια αίσθηση καθήκοντος κατόπιν συμβουλών κάποιας υπηρεσίας. Σημαντικά στοιχεία για να προσέξει ο θεραπευτής είναι τα εξής:

(α) Η σχέση γονιού-γονιών/παιδιού όπως ετοιμάζονται να έλθουν στο γραφείο. Άλλοι είναι αυστηροί άλλοι πολύ ανεκτικοί. Γενικά όμως η συμπεριφορά τους πρέπει να εκλαμβάνεται ως σημαντικότητα ένδειξη των στάσεών τους προς το παιδί τους. Ο τρόπος που μπαίνουν στο γραφείο, πώς και πού κάθονται αποτελούν απεικόνιση της συμπεριφοράς τους προς το ή τα παιδί/ιάκαι όχι συμπεριφορά εκείνης της στιγμής.

(β) Η συμπεριφορά ανάμεσα στους γονείς ή τους άλλους ενήλικους που φέρνουν το παιδί. Συνήθως όταν το παιδί έχει κάποιο πρόβλημα οι γονείς δεν συμφωνούν ούτε στην αντιμετώπισή του ούτε στη γένεσή του προβλήματος. Μερικές φορές παρουσιάζουν την ασυμφωνία τους από την αρχή ενώ αντίθετα άλλες φορές φαίνονται σύμφωνοι στην αρχή. Είναι ακόμη σημαντικό να γνωρίζει ο θεραπευτής αν προσέρχονται μόνοι τους ή κατόπιν προτροπής τρίτων.

(γ) Η αντιμετώπιση του θεραπευτή από τους ενήλικους απεικονίζεται εν πολλοίς στη συμπεριφορά των παιδιών, ό,τι αυτοί είπαν δηλ. για τη θεραπευτική συνέντευξη στα παιδιά τους. Εάν το παιδί φαίνεται φοβισμένο ίσως είναι ένδειξη ότι είναι εκεί για να τιμωρηθεί.

(δ) Ο τρόπος που κάθονται στο γραφείο μπορεί να είναι ενδεικτικός της οικογενειακής δομής. Π.χ. η μητέρα κάθεται κοντά ή ανάμεσα στα παιδιά και ο πατέρας στην άκρη ή παιδιά και γονείς κάθονται χωριστά σε δύο ομάδες ή ακόμη οι γονείς κάθονται με το υγιές παιδί τους ενώ αυτό με “το πρόβλημα” χωριστά. Εξάλλου η θέση του παιδιού αυτού ανάμεσα στους γονείς είναι ενδεικτική της επίδρασής του στο γάμο τους. Ασφαλώς και οι πληροφορίες είναι απαραίτητες, απαραίτητη όμως είναι και η ανάγκη για επιφυλακτικά συμπεράσματα. Η παρατήρηση δίνει πληροφορίες που διαπιστώνονται και δοκιμάζονται στις θεραπευτικές συνεντεύξεις χωρίς βέβαια ο θεραπευτής να τις κοινοποιεί στους γονείς.

2. Το στάδιο του προβλήματος

Έως το σημείο αυτό της συνέντευξης υπάρχει μια κοινωνική συναλλαγή με την οικογένεια που μπορεί να διαρκέσει μερικά λεπτά της ώρας. Από εδώ όμως και πέραν πρέπει να προχωρήσουμε στο στάδιο που η κατάσταση ορίζεται ως αποσκοπούσα (*purposeful*). Η συνηθέστερη πορεία για το θεραπευτή είναι να ρωτήσει το λόγο της προσέλευσής τους ή ποιο είναι το πρόβλημα, μια σαφή δηλ. αλλαγή από την κοινωνική στη θεραπευτική πορεία.

Συχνά όταν φθάνουν τα μέλη μιας οικογένειας δεν γνωρίζουν το λόγο που τους ζητήθηκε να έλθουν. Γι' αυτό είναι καλό ο θεραπευτής να ξεκινά διευκρινίζοντας τη θέση του (ό,τι δηλ. γνωρίζει ήδη και γιατί τους ζήτησε να έλθουν). Π.χ. *«από το τηλέφωνο σχημάτισα μια γενική εικόνα του προβλήματος αλλά σας ζήτησα να έλθετε όλοι για να έχω μια σαφή τοποθέτηση από τον καθένα σας»*. Ένας άλλος τρόπος είναι να πει ο θεραπευτής μόνο ότι *«σας ζήτησα να έλθετε για να έχω τη γνώμη σας για την κατάσταση»*.

Το μορφωτικό επίπεδο της οικογένειας καθορίζει τον τρόπο έκφρασης του θεραπευτή, εφόσον σκοπός του είναι να γίνεται κατανοητός. Ακόμη ο τρόπος που ζητά σαφέστερες ή περισσότερες πληροφορίες σηματοδοτεί την περαιτέρω πορεία της συνέντευξης. *«Ποιο είναι το πρόβλημά σας;»* ή το πιο προσωπικό *«Σε τί μπορώ να σας βοηθήσω;»* (Garrett, 1961), ή ακόμη *«τί αλλαγές θα επιθυμούσατε;»* είναι ερωτήσεις που βοηθούν τα μέλη να συγκεκριμενοποιήσουν, να μιλήσουν και πριν απ' όλα να σκεφθούν μια αλλαγή. Ακόμη και αν αργότερα η συζήτηση επικεντρωθεί στο πρόβλημα, αυτό το περιθώριο επιτρέπει στο θεραπευτή να επιστρέφει στην επιθυμία της οικογένειας για αλλαγή. Γενικά η επικέντρωση μπορεί να γίνει στο πρόβλημα ή στην αλλαγή. Όσο πιο γενική και διφορούμενη είναι η ερώτηση του θεραπευτή, τόσο μεγαλύτερη ευχέρεια δίνεται στα μέλη της οικογένειας να εκφράσουν τη γνώμη τους.

Ποιός ερωτάται για το πρόβλημα;

Εδώ η προσωπική εμπλοκή και οι ενδεχόμενες προκαταλήψεις του θεραπευτή παίζουν το ρόλο τους. Οι παράμετροι που πρέπει να παίρνονται υπόψη είναι:

1. Το άτομο που είναι πιο ανήσυχο για το πρόβλημα και φέρνει την οικογένεια στην οργάνωση. (Συνήθως στην οικογενειακή αυτή ομάδα υπάρχει και το άτομο μέλος που θεωρεί υπερβολική αυτή την ανησυχία.)
2. Η ιεραρχία στη συγκεκριμένη οικογένεια πρέπει να ακολουθείται για να εξασφαλίζεται η συνεργασία των μελών. Η επιλογή του μέλους γίνεται ανάλογα με το παρουσιαζόμενο πρόβλημα και όχι την όποια τοποθέτηση του θεραπευτή όπως π.χ. φύλο ή ηλικία.
3. Το έργο που πρέπει να φέρει εις πέρας ο θεραπευτής είναι η οικογενειακή θεραπεία, γι' αυτό είναι απαραίτητη η συνοχή και η εμπλοκή της οικογενειακής ομάδας. Θα μπορούσε ως καλύτερη λύση να απευθύνεται σε όλα τα μέλη ως ίσους, κάτι που γίνεται στις τεχνητές ομάδες,

και να φαίνεται τυχαία η όποια ερώτηση. Στις φυσικές όμως ομάδες η ιεραρχία λαμβάνεται υπόψη. Καλό είναι να απευθύνεται ο θεραπευτής στον ενήλικο που φαίνεται λιγότερο εμπλεγμένος στο πρόβλημα ενώ συγχρόνως να επιδεικνύεται ιδιαίτερο ενδιαφέρον και σεβασμός στο μέλος με τη μεγαλύτερη ικανότητα να ξαναφέρει κοντά την οικογένεια. Αυτό το τελευταίο μέλος συνήθως επιβαρύνεται περισσότερο με το πρόβλημα.

Οποιαδήποτε είναι η σύνθεση της ομάδας που έρχεται στην οργάνωση (γονείς, παππούδες, αδέρφια κλπ.), τα στάδια της πρώτης συνέντευξης είναι τα ίδια. (Η ύπαρξη παιδιού με προβλήματα στην οικογένεια χρησιμοποιείται εδώ μόνο γιατί είναι πιο εύκολο να κατανοηθεί η οικογενειακή ομάδα και η λειτουργία της.) Το ξεκίνημα δεν γίνεται από το παιδί που τις περισσότερες φορές είναι σκυθρωπό, αμίλητο και αγνοεί το περιεχόμενο και τα αίτια της συνέντευξης. Για να το κινητοποιήσει ο θεραπευτής μπορεί να πλησιάσει την καρέκλα του. Απευθύνεται όμως συνήθως στο λιγότερο εμπλεγμένο παιδί ρωτώντας το γιατί είναι εκεί η οικογένειά του και εξηγώντας ότι όλοι στην οικογένεια θα συμμετέχουν. Πολλές φορές από τις αντιδράσεις των παιδιών φαίνεται ότι δεν γνωρίζουν το λόγο της παρουσίας τους στην οργάνωση.

Η δύναμη της ακρόασης

Κατά τη διάρκεια της περιγραφής του προβλήματος ο θεραπευτής πρέπει να γνωρίζει ότι (1) δεν ερμηνεύει και δεν κάνει παρατηρήσεις. Δέχεται ό,τι του λέγεται χωρίς να προσπαθεί να αλλάξει κάτι. Αν κάποιο σημείο δεν είναι σαφές ζητά διευκρινήσεις. (2) Δεν προσφέρει συμβουλές έστω και αν του ζητηθεί. «*Θα πρέπει να ξέρω περισσότερα*», είναι μια σαφής, κατατοπιστική εξήγηση. (3) Δεν ρωτά πώς αισθάνεται κάποιος από την οικογενειακή ομάδα. Συλλέγει πληροφορίες και γνώμες. (4) Η διάθεση του θεραπευτή πρέπει να είναι αυτή του «βοηθητικού ενδιαφέροντος», (Haley, 1977). Με άλλα λόγια δεν μπορεί να ξεχνά γιατί είναι εκεί. (5) Ενθαρρύνει το μέλος να μιλήσει όσο μπορεί περισσότερο. Σε περίπτωση διακοπής εκ μέρους κάποιου άλλου χειρίζεται τη διακοπή με έντεχνη ευγένεια και σταθερότητα με την υπόσχεση ότι θα επανέλθει σε αυτό σύντομα και επιστρέφει στο πρώτο. (6) Όλα τα μέλη πρέπει να έχουν τη σειρά τους να μιλήσουν και όχι να μονοπωλείται ο χρόνος, κάτι που κουράζει, απογοητεύει τα άλλα μέλη και λιμνάζει την πορεία της συνέντευξης. Ο θεραπευτής προσπαθεί να μπει στον αστερισμό της οικογένειας για να την κατανοήσει. Συγχρόνως όμως επιθυμεί να επιφέρει, ήρεμα πάντα, κάποιες αλλαγές στη συμπεριφορά τους.

Για τα μικρά παιδιά η συνέντευξη - παιγνίδι είναι η πιο ενδεδειγμένη μέθοδος επικοινωνίας. Μόνα τους ή μαζί με τους γονείς τους δίνουν σημαντικότερες πληροφορίες παίζοντας.

Η παρατήρηση

1. Η ερμηνεία του θεραπευτή είναι καθαρά μόνο δική του υπόθεση. Παρατηρεί το κάθε μέλος και ακούει ό,τι λένε μεταξύ τους χωρίς να τη μοιράζεται μαζί τους. Αν είναι ευγενείς ή θυμωμένοι,

αν αναφέρονται στο παιδί τους σαν αντικείμενο και όχι ως άτομο, αν αγωνιούν για το τί θα πει το παιδί ή οι άλλοι γι' αυτά που οι ίδιοι εκφράζουν. Από τον τρόπο που οι συμμετέχοντες μιλούν γίνεται φανερό αν πιστεύουν πως ο θεραπευτής μπορεί να κάνει κάτι, ή ότι η κατάσταση είναι απελπιστική ή ακόμη ότι βρίσκονται εκεί από αίσθηση καθήκοντος.

2. Ο θεραπευτής πρέπει να παρατηρεί σε ποιόν έχει εναποτεθεί η ευθύνη. Π.χ. το να κατηγορεί μια μητέρα το παιδί της διαφέρει πολύ από το να κατηγορεί τον εαυτό της. Σε τελική ανάλυση ο θεραπευτής επιθυμεί κάθε μέλος να αναλάβει την ευθύνη της επίλυσης του προβλήματος. Από τις αντιδράσεις των μελών σε αυτόν που μιλά αντιλαμβάνεται ο θεραπευτής αν συμφωνούν ή όχι, αν το έχουν ξανασυζητήσει ή ξανακούσει κλπ., και έτσι γνωρίζει πώς να απευθύνεται στον καθένα.

Όταν ακούμε τον πελάτη να μιλά για τα προβλήματά του δεν πρέπει να ξεχνούμε ότι δεν αναφέρεται μόνο σε γεγονότα ή γνώμες αλλά έμμεσα σε όσα δεν θέλει ή δεν τολμά να πει άμεσα. Αυτά τα έμμεσα μηνύματα είναι ιδιαίτερα αισθητά όταν ο πατέρας και η μητέρα περιγράφουν το πρόβλημα του παιδιού τους, και ακόμη αντικατοπτρίζουν συναισθήματα για τον ή την σύζυγο και για το γάμο τους γενικότερα. Κάθε τέτοιο στοιχείο που παρατηρεί ο θεραπευτής ασφαλώς και δεν κοινοποιείται ούτε ερμηνεύεται συνδέοντας το πρόβλημα του παιδιού με τη συζυγική κατάσταση των γονιών του.

Το περιεχόμενο του προβαλλόμενου προβλήματος

Τρεις είναι οι κύριοι τρόποι «υποδοχής» του προβλήματος και είναι σημαντικό να χρησιμοποιούνται και οι τρεις σε διαφορετικά σημεία της συνέντευξης: (α) Ο θεραπευτής να είναι «γενικός» ώστε να αφήνει το πρόβλημα να εκφράζεται και μεταφορικά. Να δίνεται η ευχέρεια για μια προσπάθεια επικοινωνίας σε γενικότερο επίπεδο χωρίς να γίνονται σχόλια από το θεραπευτή, όπως προαναφέρθηκε, σε έμμεσες αναφορές. (β) Αργότερα μετά το στάδιο της αλληλεπίδρασης, χρειάζεται σαφέστερη και λεπτομερέστερη αναφορά στο πρόβλημα και στους στόχους ώστε να μπορούν τα στοιχεία αυτά να χρησιμοποιηθούν για τον έλεγχο της έκβασης και την αξιολόγηση της πορείας και της επιτυχίας της θεραπείας. Αυτό περιλαμβάνει συγκεκριμένες ερωτήσεις όπως: πόσες φορές την ημέρα και για πόσο καιρό. (γ) Προς το τέλος της συνέντευξης και σε σχέση πάντα με τη συγκεκριμενοποίηση του προβλήματος, ο θεραπευτής ζητά μια περίληψη - ανακεφαλαίωση των αλλαγών που επιθυμούν τα μέλη, ποιοι με άλλα λόγια είναι οι στόχοι τους.

Όταν τα μέλη της οικογένειας μιλούν για κάποιο πρόβλημα περιγράφουν συνήθως κάποιο άτομο. Μπορεί βέβαια να αναφέρονται και σε περισσότερους από ένα. Π.χ. «Ο γιος μου και εγώ αντιμετωπίζομαστε τόσο άσχημα που γινόμαστε ανίκανοι για οτιδήποτε» Ή «ο άνδρας μου και εγώ διαφωνούμε στην αντιμετώπιση της κόρης μας και έτσι η κόρη μας μάς γράφει στα παλιά της τα παπούτσια». Εναπόκειται επομένως στο θεραπευτή να “δει” το πρόβλημα κάπως διαφορετικά από

αυτούς, εστιαζόμενο σε περισσότερα από ένα μέλος της οικογένειας. Δεν προσπαθεί να τους πείσει για την ορθότητα της δικής του τοποθέτησης, παραδέχεται αυτό που υποστηρίζουν, αλλά κυρίως σκέπτεται πέρα από το παιδί. Αν ο γονιός αναφέρει ό,τι κακό κάνει το παιδί του, π.χ. ότι δεν ακούει τις παραινήσεις του, ότι λέει ψέματα, κλέβει, αντιγράφει στο σχολείο, βρέχει το κρεβάτι του, μαλώνει με τ' αδέρφια του κλπ., έμμεσα λέει ότι δεν μπορεί, δεν είναι ικανός να τα βγάλει πέρα, γι' αυτό έρχεται για βοήθεια. Ο θεραπευτής εξάλλου πρέπει να μπορεί να σκεφθεί, τί συμβαίνει στην όλη κατάσταση του παιδιού και όχι μεμονωμένα τί είναι αυτό που το οδηγεί στη συγκεκριμένη συμπεριφορά.

Ενώ συλλέγει πληροφορίες, ο θεραπευτής μαθαίνει. Π.χ. γιατί το παιδί μένει κλεισμένο στο σπίτι; (άσχημη γειτονιά, κίνδυνοι στο δρόμο, αμοιβαία απόρριψη γειτόνων και γονιών). Είναι με άλλα λόγια η αιτία μέσα ή έξω από το σπίτι; Οι παράγοντες αυτοί βοηθούν το θεραπευτή να οργανώσει την αλλαγή. Η συνέντευξη αυτή κάθε αυτή είναι το πρώτο βήμα. Η κάθε οικογένεια είναι μοναδική και ο θεραπευτής προσαρμόζει ανάλογα όλες του τις ενέργειες. Βέβαια ό,τι συμβαίνει σε μια οικογένεια είναι σχετικά οικείο στο θεραπευτή εφόσον συνεργάζεται με τόσες οικογένειες. Με την πείρα μαθαίνει να προσδοκά ορισμένα οικογενειακά χαρακτηριστικά συμπεριφοράς. Π.χ. ο ένας γονιός κατηγορεί τον άλλον ότι είναι πολύ αυστηρός ενώ ο άλλος ότι είναι υπερπροστατευτικός. Ο θεραπευτής πρέπει να εντοπίσει τί “βλέπει” στην οικογένεια ώστε να βοηθηθεί να οργανώσει ένα μοντέλο αλλαγής, ενώ συγχρόνως βοηθά τα μέλη της οικογένειας να συνεργαστούν υλοποιώντας αυτή την αλλαγή.

3. Το στάδιο της αλληλεπίδρασης

Δύο προσεγγίσεις μπορεί να χρησιμοποιηθούν από τον θεραπευτή που με τις ερωτήσεις του συλλέγει στοιχεία για τη συγκεκριμένη οικογένεια που έχει το συγκεκριμένο πρόβλημα στο συγκεκριμένο τους χώρο: α) να ακουστούν οι παρατηρήσεις όλων των μελών, (ο θεραπευτής αναλαμβάνει άμεσα την ευθύνη της κατεύθυνσης της συνέντευξης), β) να ενθαρρύνει τα μέλη να συζητήσουν μεταξύ τους εκεί μπροστά, (εδώ ο θεραπευτής δεν αποτελεί το κέντρο αυτής της κουβέντας). Αυτό επιτυγχάνεται φυσιολογικά, αφού έχοντας εκφράσει τη γνώμη τους για το πρόβλημα αντιλαμβάνονται ότι υπάρχουν διαφωνίες. Να σημειωθεί ότι ο κοινωνικός λειτουργός-θεραπευτής είναι δυνατόν να καταστεί μάρτυρας αντιπαραθέσεων ανάμεσα σε δύο μέλη, κάτι που πρέπει να σταματήσει επαναφέροντας τα μέλη στο πρώτο στάδιο. Η δυσκολία αμβλύνεται όταν ο θεραπευτής εισαγάγει και ένα τρίτο μέλος στη συζήτηση - διαφωνία με μια παρατήρηση του τύπου *«πριν προχωρήσετε ας ακούσουμε και τη γνώμη του τάδε ή των άλλων»*.

Η πράξη είναι πάντοτε προτιμότερη από την κουβέντα για τη συλλογή πληροφοριών και έχει καλύτερα αποτελέσματα και λιγότερες επιπτώσεις. Αντί δηλ. της συζήτησης, υπάρχει δράση μέσα στο ίδιο το πρόβλημα. Αν π.χ. ξέρουμε ότι ένα παιδί κτυπά θεληματικά το κεφάλι του, μπορούμε να

του ζητήσουμε να το κάνει και να παρατηρήσουμε τις αντιδράσεις της οικογένειας και του ίδιου. Ασφαλώς οι άμεσες αυτές ενέργειες πρέπει να χρησιμοποιούνται μόνο όταν ο θεραπευτής έχει ειδικά εκπαιδευτεί να δίνει σωστά και αποτελεσματικά οδηγίες/κατευθύνσεις (Haley, 1977, Κεφ.2).

Η οργάνωση της οικογένειας

Είναι γνωστό ότι η οικογένεια είναι μια πολυσύνθετη οργάνωση και ότι κάθε οικογένεια είναι διαφορετική. Συζητώντας μεταξύ τους τα μέλη της οικογένειας δίνουν στο θεραπευτή την ευκαιρία να παρατηρήσει τις τάσεις και τα σχήματα συμπεριφοράς που τα μέλη δυσκολεύονται να περιγράψουν. Αν η αλληλεπίδραση στο πρώτο στάδιο της συνέντευξης έχει ενθαρρυνθεί, είναι εμφανής η δομή της οικογένειας. Π.χ. στην περίπτωση προβληματικού παιδιού συνήθως κάποιος ενήλικος έχει υπερβεί τα όρια και εμπλέκεται υπερβολικά με το παιδί. Αυτός ο ενήλικος θεωρεί τον εαυτό του αυθεντία στο πρόβλημα του παιδιού, αισθάνεται μεγαλόκαρδος, έτοιμος να συνεχίσει τις θυσίες αλλά και απελπισμένος συγχρόνως. Όταν το παιδί μιλήσει με κάποιον άλλο ενήλικο, ο “υπερεμπλεκόμενος” παρεμβαίνει και παίρνει τη θέση του παιδιού. Εάν “υπερεμπλεκόμενη” είναι μια γιαγιά π.χ. και ο θεραπευτής την εμποδίζει να παρέμβει, ενώ στη συνέχεια με την ενθάρρυνσή του η μητέρα με την κόρη της καταφέρουν να συζητήσουν ανεμπόδιστα, όχι μόνο ο θεραπευτής κάνει τη διάγνωσή του αλλά συγχρόνως αρχίζει να γίνεται κάποια αλλαγή οπότε έχουμε επιτυχία στην πρώτη συνέντευξη!

Οι πληροφορίες που συλλέγονται στην πρώτη συνέντευξη είναι πάντα πολύτιμες. Αν π.χ. από έναν πατέρα που μένει στο περιθώριο μη συμμετέχοντας ζητηθεί να πει στο δεκάχρονο γιο του που είναι καθυστερημένος, να γράψει το όνομα του δασκάλου του στον πίνακα, οι πληροφορίες που παίρνει ο θεραπευτής είναι πολλές και χρήσιμες: πώς ο πατέρας κάνει την ερώτηση, αν το παιδί υπακούει, αν επεμβαίνει η μητέρα κ.λπ.

4. Καθορισμός επιθυμητών αλλαγών

Με την αλληλεπίδραση των μελών πολλά ζητήματα της οικογένειας ξεκαθαρίζονται και οδηγούν το θεραπευτή σε μια αρκετά σαφή εικόνα για τις αλλαγές που ο καθένας τους επιθυμεί από τη θεραπεία. Αυτό βοηθά όλους να επικεντρωθούν στα σημαντικά θέματα, ενώ δίνει μια γραμμή πλεύσης για τη θεραπεία, ένα περίπου θεραπευτικό συμβόλαιο. Βέβαια, όπως προαναφέρθηκε, το πρόβλημα όπου επικεντρώνεται ο θεραπευτής πρέπει να συμπίπτει με το πρόβλημα που η οικογένεια επιθυμεί να επιλύσει. Η διαφορά είναι ότι μέσω του θεραπευτή με τη διαπραγμάτευση, το πρόβλημα τοποθετείται σε ένα πλαίσιο που το καθιστά χειριστέο και επιλύσιμο. Το άγχος π.χ. που διακατέχει, όπως αναφέρει η οικογένεια, ένα μέλος της δεν είναι επιλύσιμο, οι τρόποι όμως που εμφανίζεται και οι αντιδράσεις σ’ αυτό είναι.

Τα προβλήματα, ανεξάρτητα αν ονομάζονται συμπτώματα ή παράπονα, πρέπει να είναι κάτι που περιγράφεται, που παρατηρείται συγκεκριμένα σε χρόνο και χώρο, του τύπου: παρουσιάζεται συνέχεια ή διακεκομμένα, είναι αναπάντεχο ή αναμενόμενο, φεύγει απότομα ή κρατά πολύ, συμβαίνει ημέρα ή νύχτα, στο σπίτι ή έξω απ' αυτό. Όλα αυτά τα στοιχεία αποσαφηνίζουν τη φύση του προβλήματος και προσφέρουν ένα οδηγό για το τί πρέπει να ακολουθήσει. Μόνο έτσι θα είναι σε θέση ο θεραπευτής να γνωρίζει εάν πέτυχαν οι σκοποί που τέθηκαν, όταν τελειώσει η θεραπεία, σε συνέντευξη παρακολούθησης. Η θεραπεία είναι αποτελεσματική όταν το επίκεντρο περιορίζεται στο σύμπτωμα και στο “προβληματικό” άτομο.

Σε περίπτωση κρίσης όμως η παρέμβαση είναι διαφορετική έως ότου παρέλθει η κρίση. Πάντως όποτε είναι εφικτό, η αλλαγή έμφασης πρέπει να συνδέεται με το κύριο πρόβλημα. Μια άλλη ειδική περίπτωση είναι όταν η οικογένεια παρουσιάζει ένα πρόβλημα που ο θεραπευτής ανακαλύπτει ότι δεν υπάρχει. Τότε είναι προτιμότερο να διερευνάται η κατάσταση αργά για να βρεθεί τί βρίσκεται πίσω απ' αυτό. Ακόμη, κάποτε ο θεραπευτής πρέπει να δρα ως σύμβουλος. Για παράδειγμα πολλοί φέρνουν ένα θέμα ως πρόβλημα που δεν είναι πρόβλημα, αλλά που πιστεύουν ότι είναι, όπως π.χ. οι γονείς που επιμένουν ότι το παιδί τους δεν φαίνεται νοητικά έτοιμο για το νηπιαγωγείο.

5. Κλείνοντας τη συνέντευξη

Η πρώτη συνέντευξη τελειώνει με τον προγραμματισμό της επόμενης που μπορεί να έχει ως θέμα πολλά ζητήματα όπως π.χ. να έχει γίνει αισθητή η απουσία κάποιου μέλους που είναι απαραίτητο για τη θεραπευτική πορεία να κληθεί. Ορισμένοι θεραπευτές, που είναι καθοδηγητικοί στον προσανατολισμό τους, έχουν διαμορφώσει μια συγκεκριμένη μέθοδο κλεισίματος της συνέντευξης. Δίνεται μια «εργασία» στην οικογένεια για μελέτη μετά από κάθε συνέντευξη. Όσο πιο απλή είναι η οδηγία τόσο πιο αποτελεσματική αποδεικνύεται. Ο κύριος σκοπός της είναι να αποτελεί τον συνδετικό κρίκο ανάμεσα στην οικογένεια και στον θεραπευτή.

Συνοπτικά, για το πρόβλημα στις περισσότερες οικογένειες που προσφεύγουν για θεραπεία, η πρώτη συνέντευξη πρέπει να εξασφαλίζει πολλές πληροφορίες ώστε από αυτήν να αρχίζει η αλλαγή. Όταν φθάνει η οικογένεια στην οργάνωση συνήθως δεν γνωρίζει ακριβώς ποιο είναι το πρόβλημα. Συχνά το τοποθετεί στο παρελθόν. Από την πλευρά του ούτε ο θεραπευτής γνωρίζει ποιο είναι το πρόβλημα αλλά ξέρει ότι κάτι που συμβαίνει στην οικογένεια κάνει το πρόβλημα υπαρκτό.

Η πρώτη συνέντευξη πρέπει να ξεκαθαρίσει ποια είναι η δομή της οικογένειας και να επιτύχει μια συμφωνία μεταξύ θεραπευτή και οικογένειας για τη φύση του προβλήματος και τους στόχους της θεραπείας. Αν παρουσιαστεί ανάγκη για κάποια αλλαγή, ο θεραπευτής πρέπει να ξεκινήσει από τη θέση της οικογένειας για να επιτευχθεί η αλλαγή.

Ατμόσφαιρα άνεσης και εμπλοκή των μελών της οικογένειας στη συνέντευξη αποτελούν τα κύρια στοιχεία του ενδιαφέροντος του θεραπευτή. Το κάθε μέλος συνδράμει με τις ιδέες του, επικοινωνεί με τα άλλα μέλη στο στάδιο της αλληλεπίδρασης και έτσι περιλαμβάνει όλους η διαπίστωση των επιθυμητών αλλαγών.

Για τις περισσότερες οικογένειες η μετάβαση από το ένα στάδιο στο άλλο γίνεται ομαλά. Το επόμενο βήμα καθορίζεται από τα ειδικά προβλήματα που αντιμετωπίζει η οικογένεια. Ας σημειωθεί ότι, μετά την πρώτη συνέντευξη, μπορεί να παρουσιαστούν νέα προβλήματα και επομένως να υπάρξουν νέοι στόχοι. Συνήθως με το τέλος της πρώτης συνέντευξης έχει γίνει σαφής ο λόγος της συνεργασίας. Καλό είναι να εξηγήσει ο θεραπευτής ότι η θεραπεία θα είναι όσο το δυνατόν συντομότερη. Αν κάποιοι αντιδράσουν ή αμφισβητήσουν την ανάγκη επιστροφής τους, η οριοθέτηση αριθμού συνεντεύξεων βοηθά, π.χ. *«προτείνω να ιδωθούμε τέσσερις φορές και μετά αποφασίζουμε αν μας χρειάζεται περισσότερος χρόνος»*.

6. Η αξιολόγηση του θεραπευτή

Η μαγνητοσκόπηση, όταν υπάρχει, δίνει μια καθαρή εικόνα της πορείας, των χειρισμών και των σταδίων της πρώτης συνέντευξης. Ο θεραπευτής έχει ένα μεγάλο αριθμό ερωτήσεων να απαντήσει σχετικά με τον ίδιο και τον χειρισμό της θεραπευτικής πορείας της οικογένειας. Μερικές από τις ερωτήσεις είναι:

- ⇒ Δομεί ο θεραπευτής έτσι τη συνέντευξη ώστε η οικογένεια να γνωρίζει ποιός είναι, ποιά είναι η κατάσταση και γιατί γίνονται οι διάφορες ερωτήσεις;
- ⇒ Έχει προγραμματιστεί η συνάντηση με την οικογένεια σε ένα χώρο όπου θα μπορεί να γίνει η συνέντευξη παίρνοντας υπόψη άτακτα παιδιά, διαξιφισμούς μελών κ.λπ.;
- ⇒ Έχει καταφέρει ο θεραπευτής να μην νητικολογεί ώστε η οικογένεια να αισθάνεται άνεση και να ενθαρρύνεται να μιλήσει για τις δυσκολίες της;
- ⇒ Διαθέτει ευλυγισία για αλλαγή πορείας, όταν ο τρόπος συλλογής στοιχείων δεν αποδίδει;
- ⇒ Διαθέτει ευρύτητα σκέψης χωρίς να είναι σκεπτικός;
- ⇒ Αποφεύγει προσωπική εμπλοκή και επίδειξη ενδιαφέροντος άσχετου με το πρόβλημα;
- ⇒ Έχει την ικανότητα να είναι «ειδικός» ενώ μπορεί να δηλώσει ότι δεν γνωρίζει όταν χρειάζεται;
- ⇒ Αποφεύγει προσφορά λύσεων πριν το πρόβλημα διαλευκανθεί;
- ⇒ Γνωρίζει πότε να ενθαρρύνει τη διχογνωμία ανάμεσα στα μέλη και πότε να τα «χαϊδέψει»;
- ⇒ Έχει την ικανότητα να μην συμμαχεί με κάποιο από τα μέλη ή με μια υποομάδα (υποσύστημα) της οικογένειας εναντίον άλλης, π.χ. παιδιά-γονείς, άνδρες-γυναίκες κ.λπ.;

- ⇒ Αποφεύγει τον ακραίο επαγγελματισμό που εμποδίζει την επικοινωνία;
- ⇒ Καταβάλλει προσπάθειες συγκέντρωσης όλων των μελών της οικογένειας;
- ⇒ Έχει την ικανότητα να δέχεται και δυσάρεστα στοιχεία και ακραία συναισθήματα από τα μέλη;
- ⇒ Μπορεί να συλλέξει στοιχεία και για άλλους σημαντικούς απόντες κατά τη συνέντευξη;
- ⇒ Διαθέτει πληροφορίες για τυχόν άλλες οργανώσεις που συνεργάζονται με την οικογένεια;
- ⇒ Ενισχύει την ικανότητα των μελών για αλλαγή, δίνει ελπίδες και θέληση για προσπάθεια;
- ⇒ Μήπως η τοποθέτησή του απέναντι στην οικογένεια είναι αρνητική με την έννοια του υποβιβασμού της;
- ⇒ Έχει επιδείξει στην οικογένεια ότι έχει κάτι σημαντικό να προσφέρει, ότι έχει γνώσεις και θέληση να βοηθήσει στην επίτευξη της αλλαγής;

Βιβλιογραφία

- Αγάθωνος - Γεωργοπούλου, Ελένη (Επιμ.), (1993). *Οικογένεια, Παιδική Προστασία και Κοινωνική Πολιτική*. Αθήνα: Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού.
- Haley, Jay, (1977). *Problem Solving Therapy*. Jossey-Bass Inc. Publishers.
- Garrett, Annette, (1961). *Interviewing: its Principles and Methods* (20th ed). Family Service Association of America, New York.
- Μισέλ, Α., (1993). *Κοινωνιολογία της Οικογένειας και του Γάμου* (μτφ. Λ. Μουσούρου). Αθήνα: Gutenberg.
- Satir, Virginia, (1989). *Ανθρώπινη Επικοινωνία*. Αθήνα: Δίοδος.
- Shardlow, Steven (Ed), (1989). *The Values of Change in Social Work*. (1st ed.), Routledge - Tavistock Library of Social Work Practice.
- The Penn. Approach: An Evolving Philosophy of Education for Social Work Practice, (1991). University of Pennsylvania School of Social Work.