

Πτυχιακή εργασία για την λήψη πτυχίου στην Κοινωνική Εργασία από το τμήμα Κοινωνικής Εργασίας της Σχολής Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας του Ανώτατου Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος/ ΑΤΕΙ Πάτρας.

ΣΧΙΖΟΦΡΕΝΕΙΑ – ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΣΥΣΤΗΜΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Υπεύθυνη Εκπαιδευτικός:

Μαίρη Χαραλάμπους
Καθηγήτρια εφαρμογών

Μετέχοντες Σπουδαστές:

Ευσταθιάδου Γεωργία
Φαρατζή Πλουμίσα

**ΠΑΤΡΑ
ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ 2003**

Επιτροπή για την έγκριση της πτυχιακής εργασίας:

Μαίρη Χαραλάμπους καθηγήτρια εφαρμογών

Υπογραφή

Ουρανία Αλεξοπούλου καθηγήτρια εφαρμογών

Υπογραφή

Νέλλη Σικελιανού επιστημονική συνεργάτης

Υπογραφή

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

	Σελίδα
ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ	IV
ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΜΕΛΕΤΗΣ	V
ΚΕΦΑΛΑΙΟ I	
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	1
Το πρόβλημα	3
Σκοπός της μελέτης	5
Ορισμοί όρων	6
ΚΕΦΑΛΑΙΟ II	
ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ	8
ΚΕΦΑΛΑΙΟ III	
ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΜΕΛΕΤΩΝ ΚΑΙ ΣΥΓΓΡΑΜΜΑΤΩΝ	10
Α' ΕΝΟΤΗΤΑ	10
1) Λειτουργίες και δομή του οικογενειακού συστήματος	11
1.1. Λειτουργίες της οικογένειας	11
1.2. Μορφές οικογένειας	15
1.3. Οριοθέτηση του συστήματος της οικογένειας	22
1.3.1. <i>Η έννοια των ορίων</i>	22
1.3.2. <i>Παράγοντες που καθορίζουν τα όρια και διαμορφώνουν την ταυτότητα της οικογένειας</i>	26
1.4. Τύποι ορίων στο σύστημα της οικογένειας	27
1.4.1 <i>Ανοιχτά και Κλειστά όρια</i>	27
1.4.2. <i>Λειτουργικά όρια</i>	30

1.5. Προβλήματα που δημιουργούνται στο σύστημα της οικογένειας λόγω των μη λειτουργικών ορίων	31
1.5.1. Τριγωνοποίηση	31
1.5.2. Μη διαφοροποιημένες και ασύνδετες οικογένειες	37
1.6. Ρόλοι και υποσυστήματα της οικογένειας	40
1.6.1. Η διαμόρφωση ρόλων μέσα στην οικογένεια	41
1.6.2. Υποσύστημα των συζύγων	45
1.6.3. Υποσύστημα των γονέων	47
1.6.4. Υποσύστημα των αδελφών	48
2) Η κατανόηση της δυναμικής του οικογενειακού συστήματος με σχιζοφρενές μέλος	50
2.1. Δομή των οικογενειών με σχιζοφρενές μέλος	52
2.2. Παθολογική συμβίωση μητέρας - παιδιού	55
2.3. Παθολογική συμβίωση πατέρα - παιδιού	61
2.4. Τριαδική αλληλεξάρτηση πατέρα - μητέρα - παιδιού	63
2.5. Δυσλειτουργίες που προκύπτουν μέσα από τη σχέση των γονέων	64
2.6. Παράγοντες που συμβάλουν στην εκδήλωση της σχιζοφρένειας μέσα στην οικογένεια	67
B' ΕΝΟΤΗΤΑ	71
B. 1) Θεωρητικές θέσεις της συστημικής προσέγγισης	71
1.1. Η φιλοσοφία της συστημικής προσέγγισης	71
1.2. Η συστημική σκέψη	73
1.2.1. Θέσεις συστημικής προσέγγισης	75
1.2.2. Η κυκλική σχέση σε αντιδιαστολή με τη γραμμική	78
1.2.3. Επικέντρωση στη λειτουργία του συστήματος, στο "πώς" και όχι στα "αίτια"	80
1.3. Η συστημική προσέγγιση	82

<i>1.3.1. Γενική θεωρία των Συστημάτων</i>	83
<i>1.3.2. Έννοια του συστήματος - ανθρώπινα συστήματα</i>	84
<i>1.3.3. Προβληματοθεσίες από την γενική συστημική θεωρία για τα συστήματα</i>	86
1.4. Οικογενειακά συστήματα και σχιζοφρένεια	87
<i>1.4.1. Η έννοια της ολότητας στην οικογένεια</i>	91
<i>1.4.2. Γνωστικό σύστημα αυτοαναφοράς</i>	93
<i>1.4.3. Σκοπός του συστήματος της οικογένειας</i>	94
2) Συστημική θεραπεία σε οικογένεια μ' ένα σχιζοφρενές μέλος	96
2.1. Συστημική μέθοδος θεραπείας στη σχιζοφρένεια	97
2.2. Βασικοί στόχοι στη θεραπεία	99
2.3. Διαδικασία της συνέντευξης	100
ΚΕΦΑΛΑΙΟ IV	
Συμπεράσματα - Προτάσεις	104
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	108
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	126

Αναγνώριση

Κατ' αρχήν θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε όλους όσους συνέβαλαν, με τη βοήθειά τους, στην πραγματοποίηση της εργασίας.

Ιδιαίτερα θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε την κ. Μ. Χαραλάμπους, Καθηγήτρια Εφαρμογών του ΤΕΙ Πάτρας, για την επιστημονική καθοδήγηση και τον προσανατολισμό για την εκπόνηση της Πτυχιακής Εργασίας. Καθοριστική ήταν η συνεργασία μας μαζί της και πολύ μεγάλη η βοήθεια που πήραμε για την εξεύρεση του κατάλληλου θεωρητικού υλικού, καθώς και η εποπτεία που συνέβαλε στην ολοκλήρωση της μελέτης μας.

Επιπλέον θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε το Κέντρο Οικογενειακής Υποστήριξης της Ιθάκης που μας προσέφερε τη δυνατότητα να μελετήσουμε τη συστημική προσέγγιση στη θεραπεία της οικογένειας στην πράξη. Ευχαριστούμε, επίσης, το Εργαστήριο Διερεύνησης Ανθρωπίνων Σχέσεων και ιδιαίτερα την κ. Χ. Κατάκη για την προσφορά βιβλιογραφικού υλικού.

Περίληψη μελέτης

Σκοπός της μελέτης αυτής είναι να μελετήσουμε τη δυναμική ενός φυσιολογικού οικογενειακού συστήματος και τα στοιχεία του συστήματος της οικογένειας που θεωρούνται ότι είναι παράγοντες για την εκδήλωση σχιζοφρένειας στα μέλη της. Ταυτόχρονα σκοπός μας είναι να εξετάσουμε τη συστημική προσέγγιση σαν μέθοδο θεραπείας της οικογένειας με σχιζοφρενή μέλη.

Πιο συγκεκριμένα μετά την εισαγωγή στο θέμα η εργασία μας χωρίζεται σε δυο ενότητες και αναφέρεται στις λειτουργίες και τη δομή του οικογενειακού συστήματος καθώς και στη δυναμική του οικογενειακού συστήματος με σχιζοφρενές μέλος. Η δεύτερη ενότητα χωρίζεται ομοίως σε δυο υποενότητες και αναφέρεται στις αρχές και τη φιλοσοφία της συστημικής προσέγγισης και στην οικογενειακή θεραπεία με σχιζοφρενές μέλος.

Αρχικά, λοιπόν, περιγράφονται οι λειτουργίες της οικογένειας, οι μορφές της και οι τύποι ορίων που εμφανίζονται σ' ένα οικογενειακό σύστημα. Αναλύονται τα προβλήματα που δημιουργούνται στο σύστημα της οικογένειας εξαιτίας των μη λειτουργικών ορίων, η διαμόρφωση των ρόλων και τα υποσυστήματα της οικογένειας.

Έπειτα δίνεται έμφαση σε θεωρητικό επίπεδο στη δυναμική της οικογένειας με σχιζοφρενές μέλος. Αναφέρεται η παθολογική συμβίωση του παιδιού με τους γονείς (μητέρα - πατέρα), τις δυσλειτουργίες που προκύπτουν μέσα από τη σχέση των γονέων, καθώς και τους παράγοντες που συμβάλουν στην εκδήλωση της σχιζοφρένειας μέσα στην οικογένεια.

Στη συνέχεια αναπτύσσεται η πορεία της διεργασίας στην θεραπεία της οικογένειας και συγκεκριμένα θεραπεία με τη συστημική προσέγγιση. Αναλύεται, λοιπόν, η συστημική σκέψη η έννοια του συστήματος και πιο συγκεκριμένα α οικογενειακά συστήματα. Τέλος παρουσιάζεται η μέθοδος της συστημικής προσέγγιση στη θεραπεία της οικογένειας με σχιζοφρενή μέλος, οι βασικοί στόχοι του θεραπευτή και η διαδικασία της συνέντευξης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι

Εισαγωγή

Η οικογένεια είναι ο σημαντικότερος θεσμός της κοινωνίας μας και αποτελεί ένα κοινωνικοψυχολογικό σύστημα. Συμβάλει στη μετάδοση των κοινωνικών αξιών και κανόνων, εδραιώνει ένα δίκτυο από συστήματα αξιών και ενώνει τα μέλη της μέσω γενικών παραδοχών, προσδοκιών και στόχων.

Παρά τις πολλές αλλαγές στην κοινωνία που αλλοίωσαν το ρόλο και τις λειτουργίες της, αυτή συνεχίζει να παρέχει το φυσικό πλαίσιο για τη συναισθηματική, οικονομική και υλική υποστήριξη που είναι απαραίτητο για την ανάπτυξη των μελών της. Από αυτήν άλλωστε πηγάζουν τα βαθύτερα, τα πιο προσωπικά και τα πλέον αποκαλυπτικά συναισθήματα του ατόμου. Στο πλαίσιο της οικογένειας βιώνονται συναισθήματα αγάπης, έλξης, στοργής αλλά και πόνου.

Παράλληλα η οικογένεια καλείται να προλάβει ή να επιλύσει τις ενδοοικογενειακές δυσκολίες και τα προβλήματα προσαρμογής των μελών στο περιβάλλον. Στην περίπτωση, όμως, που αδυνατεί να αντεπεξέλθει στις παραπάνω ανάγκες και δυσκολίες ενδεχομένως η οικογένεια να δυσλειτουργεί. Σύμφωνα με θεωρητικούς και μελετητές η δυσλειτουργία της οικογένειας και οι

δυναμικές που παρατηρούνται στις διαπροσωπικές σχέσεις έχουν σημαντική σχέση με την εμφάνιση ψυχικής νόσου σ' ένα της μέλος.

Σ' αυτή τη μελέτη επικεντρώνουμε το ενδιαφέρον μας στην οικογένεια με σχιζοφρενές μέλος. Οι κύριοι παράγοντες για την εκδήλωση αυτής της νόσου είναι βιολογικοί, ψυχοκοινωνικοί και η αλληλεπίδραση αυτών των παραγόντων. Όσον αφορά τώρα τη θεραπευτική προσέγγιση σε ασθενείς που πάσχουν από σχιζοφρένεια, στη μελέτη μας αναλύεται η συστημική θεωρία.

Η συστημική θεωρία υποστηρίζει ότι για να κατανοηθεί η παθολογική συμπεριφορά ενός μέλους, θα πρέπει να παρατηρηθεί και να κατανοηθεί μέσα στα πρότυπα συμπεριφοράς που επαναλαμβάνονται μεταξύ όλων των μελών του οικογενειακού συστήματος.

Σύμφωνα με την προσέγγιση αυτή, ο θεραπευτής καλείται να επιδράσει στις διαπροσωπικές σχέσεις των μελών, να διαμορφώσει τους ρόλους, να εξετάσει τους τύπους ορίων της οικογένειας και να διαφοροποιήσει τα υπερεμπλεγμένα υποσυστήματα.

Το πρόβλημα

Η φύση της οικογενειακής δομής δηλαδή η επικοινωνία, οι διαπροσωπικές σχέσεις, οι συνασπισμοί, οι συγκρούσεις, δείχνουν την οικογενειακή λειτουργία και βοηθούν στην ατομική εξέλιξη. Η δυσλειτουργία, όμως, της οικογένειας επηρεάζει τις σχέσεις των μελών και θεωρείται αιτιολογικός παράγοντας για την εκδήλωση της σχιζοφρένειας.

Ακριβώς εδώ είναι και το σημείο που έγινε πηγή προβληματισμού μας γι' αυτή την εργασία. Τα συμπτώματα ενός διαταραγμένου ατόμου είναι στην ουσία ένα σινιάλο, ένα μήνυμα ότι το άτομο αντιδρά στη δυσλειτουργία και στην αστάθεια της οικογένειας;

Η διαταραγμένη συμπεριφορά του ψυχικά αρρώστου ατόμου ερμηνεύεται και ως υποσυνείδητη αντίδραση σε μια απαράδεκτη κατάσταση μέσα στο σύστημα, αλλά και ως προσπάθειά του να ανακουφίσει και να απορροφήσει τον οικογενειακό πόνο. Με τη λογική αυτή τα συμπτώματα του ασθενή μπορούν να θεωρηθούν σταθεροποιητικοί μηχανισμοί, που τίθεται σε λειτουργία για να βοηθήσουν να επανέλθει η οικογένεια στη φυσιολογική της συμπεριφορά.

Άλλωστε μέσα από μελέτη, εντοπίσαμε την αναγκαιότητα της διερεύνησης του θέματος σύμφωνα με τη συστημική προσέγγιση γιατί

πιστεύουμε ότι όταν νοσεί ένα μέλος του οικογενειακού συστήματος, νοσεί ολόκληρο το σύστημα.

Σκοπός της μελέτης

Σκοπός αυτής της εργασίας είναι:

1. να μελετήσουμε τη δυναμική του συστήματος της οικογένειας και να εξετάσουμε τα στοιχεία εκείνα του οικογενειακού συστήματος που θεωρούνται ότι είναι παράγοντες για την εκδήλωση σχιζοφρένειας στα μέλη της.

2. να μελετήσουμε τη συστημική θεωρία: τη φιλοσοφία της, το θεωρητικό της υπόβαθρο, τις αρχές της, ως θεραπευτική προσέγγιση στην θεραπεία των οικογενειών με σχιζοφρενή μέλη.

Ορισμοί όρων

Σχιζοφρένεια: "Η σχιζοφρένεια είναι ένα σύνδρομο που χαρακτηρίζεται από έντονη αλλοίωση της εσωτερικής και εξωτερικής πραγματικότητας, στην οποία το άτομο απαντά με τρόπους που βλάπτουν τη ζωή του. Αυτή η αλλοίωση ή παραμόρφωση της πραγματικότητας -ο ψυχωτικός πυρήνας της αρρώστιας- παρουσιάζεται με διαταραχές, συμπτώματα στην αντίληψη, στη σκέψη, στο συναίσθημα, στην ομιλία και στην ψυχοκινητικότητα" (Μάνος, 1997, σελ. 132).

Οικογένεια: "Η οικογένεια είναι ένας θεσμός με τη δική του κουλτούρα και τους δικούς του ειδικούς τρόπους για την αντιμετώπιση της ζωής. Αποτελείται από άτομα των οποίων η συμπεριφορά και η εμπειρία επηρεάζεται από ένα σύστημα αλληλοδιαπλεκόμενων σχέσεων, στις οποίες συμμετέχουν και των οποίων αποτελούν μέρος. Παράλληλα τα άτομα - μέλη της οικογένειας έχουν συγκεκριμένα και βαθιά ριζωμένα χαρακτηριστικά ή εσωτερικές σχέσεις" (Γ. Τσιάτης, 1993, σελ. 11).

Συστημική προσέγγιση: "Η συστημική προσέγγιση είναι μια ολιστική θεωρία η οποία ξεπερνά τη διεπιστημονική προσέγγιση και είναι μια θεωρία ενοποιητική. Αναπτύσσει συνοπτικές έννοιες - κλειδιά σε ανώτερο επίπεδο αφαίρεσης, οι οποίες επιτρέπουν τη συνολική όψη των φαινομένων, χωρίς να

χάνεται η δυνατότητα του εστιασμού της επακριβούς και εμπειριστατωμένης περιγραφής επιμέρους λειτουργιών, σε οποιαδήποτε φάση της διαδικασίας κρίνεται αυτό σκόπιμο. Αυτό σημαίνει ότι μπορούμε να εξετάσουμε διάφορες οντότητες με βάση τις κοινές τους ιδιότητες, οι οποίες αφορούν τον καθορισμό των σχέσεων ανάμεσα στα μέρη της εσωτερικής τους οργάνωσης, καθώς και τη σχέση τους με το περιβάλλον. Ενώ οι ξεχωριστοί επιστημονικοί κλάδοι και οι διάφορες θεωρίες μας δίνουν πληροφορίες για επιμέρους φαινόμενα, η συστημική προσέγγιση δίνει τη δυνατότητα να εξεταστεί η εικόνα συνολικά (Χ. Κατάκη, 1995, σελ. 41).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙ

Μεθοδολογία

Σκοπός της μελέτης αυτής είναι να μελετήσουμε τη δυναμική ενός φυσιολογικού συστήματος της οικογένειας και να εξετάσουμε τα στοιχεία εκείνα του οικογενειακού συστήματος που θεωρούνται παράγοντες για την εκδήλωση της σχιζοφρένειας στα μέλη της. Παράλληλα θα μελετήσουμε τη συστημική προσέγγιση στη θεραπεία των οικογενειών με σχιζοφρενή μέλη.

Για την επίτευξη αυτού του σκοπού ακολουθήθηκε η εξής διαδικασία:

- Αναζήτηση πηγών σε:

- α. Βιβλιοθήκες (Δημοτική βιβλιοθήκη Πάτρας, Εθνική βιβλιοθήκη της Ελλάδος, ΤΕΙ Πάτρας, Α.Π.Θ.)

- β. Κέντρα οικογενειακής θεραπείας (εργαστήριο διερεύνηση ανθρωπίνων σχέσεων, μονάδα οικογενειακής θεραπείας του Ψ.Ν.Α., Κέντρο οικογενειακής υποστήριξης Θ.Π. Ιθάκης, Κέντρο οικογενειακής ψυχοθεραπείας Θεσ/νίκης).

- Συγκέντρωση βιβλιογραφικού υλικού / μελέτη / στοιχειοθέτηση.
- Συζήτηση με συστημικούς οικογενειακούς θεραπευτές.

Τα αποτελέσματα της μελέτης κρίναμε αναγκαίο να αναφερθούν σε δυο συγκεκριμένες ενότητες. Η πρώτη ενότητα αναφέρεται στην οικογένεια ενώ η δεύτερη ενότητα στη συστημική προσέγγιση.

Έτσι, αρχικά γίνεται ανάλυση στη δομή, στις λειτουργίες και στις μορφές της οικογένειας καθώς και στους τύπους ορίων του συστήματος, στους ρόλους και τα υποσυστήματά της. Ειδικότερα στο θέμα της οικογένειας επικεντρωθήκαμε στη δυσλειτουργία της δομής της και στην δυναμική της οικογένειας με σχιζοφρενή μέλος.

Στη συνέχεια αναλύεται η συστημική προσέγγιση ως μέθοδος θεραπείας της οικογένειας με σχιζοφρενή μέλος. Αναπτύσσεται η συστημική σκέψη, οι θέσεις της συστημικής προσέγγισης, το θεωρητικό υπόβαθρο και τα οικογενειακά συστήματα με σχιζοφρενή μέλος. Ακόμα, δόθηκε έμφαση στη συστημική θεραπεία της οικογένειας, στους βασικούς στόχους του θεραπευτή και στη διαδικασία της συνέντευξης.

Το υπόλοιπο της μελέτης αυτής, εκτός από τις δυο ενότητες που αναφέρθηκαν, περιλαμβάνει τα συμπεράσματα και τις προτάσεις μας καθώς και παράρτημα όπου γίνεται περιγραφή της σχιζοφρένειας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙΙ

Ανασκόπηση Μελετών και Συγγραμμάτων

Α' ΕΝΟΤΗΤΑ

Η οικογένεια αποτελεί βασικό πυρήνα της κοινωνίας, έχει την ικανότητα να μεταδίδει στα μέλη της, κανόνες, ηθικές αξίες, τα "πρέπει" και δεν "πρέπει", ώστε να συμβάλει στη διαμόρφωση και την ωρίμανση του κάθε ατόμου. Επίσης διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην ένταξη του ατόμου στο κοινωνικό σύνολο, ώστε να γίνει αποδεκτό και να αποκτήσει κάποια καταξίωση.

Η οικογένεια διαμορφώνει τα πρότυπα συμπεριφοράς, συμβάλει στην ταύτιση του ατόμου με αυτά και αποτελεί πλαίσιο όπου το κάθε μέλος εκφράζει τα συναισθήματά του και διδάσκεται τα "σωστά" και τα "λάθη" όπου κάθε οικογένεια ορίζει.

Η δομή της οικογένειας επηρεάζει τη ζωή των ανήλικων μελών και δεν είναι τυχαίο ότι εμφανίζεται μια επανάληψη αυτής της δομής και στις οικογένειες αυτών των ατόμων στην ενήλικη ζωή τους.

Σε αυτή την ενότητα θα αναφερθούμε στις λειτουργίες και στη δομή του οικογενειακού συστήματος. Θα προσπαθήσουμε να κατανοήσουμε τη δυναμική της οικογένειας με σχιζοφρενές μέλος.

A. 1. Λειτουργία και δομή του οικογενειακού συστήματος

A. 1.1. Λειτουργίες της οικογένειας

Η οικογένεια αποτελεί ένα σύστημα το οποίο ικανοποιεί ταυτόχρονα πολλές ανάγκες του ανθρώπου. Στην περίπτωση που η οικογένεια είναι αδύναμη να καλύψει τις ανάγκες αυτές, προκαλεί διάφορα ψυχοσωματικά και κοινωνικά προβλήματα.

Ολόκληρος ο πολιτισμός δημιουργήθηκε και εξακολουθεί να υπάρχει για να καλύψει τις διάφορες ανάγκες. Έτσι, κι η οικογένεια, ως υποσύστημα του πολιτισμού και ως θεσμός προσπαθεί να καλύψει τις διάφορες ανθρώπινες ανάγκες μέσα από τις λειτουργίες της.

Οι λειτουργίες που επιτελεί η οικογένεια τόσο για την κοινωνία όσο και για το άτομο, έχουν άμεση σχέση μεταξύ τους. Δεν πρόκειται για μεμονωμένες λειτουργίες, αλλά για σύνολα λειτουργιών που συνδέονται συνήθως με τις ανάγκες και τις δυνατότητες που έχει ο κάθε πολιτισμός.

1) Η υλική - βιολογική ικανοποίηση του ανθρώπου εξυπηρετείται, κυρίως, με τη λειτουργία της οικογένειας. Η οικογένεια είναι αυτή, που στην αρχή φροντίζει για την βιολογική ικανοποίηση, τη διατροφή και την περίθαλψη του παιδιού με τους δικούς της μηχανισμούς, μέχρι όταν το παιδί αυτονομηθεί

οικονομικά και ικανοποιεί αυτές τις ανάγκες στο χώρο της δικής του οικογένειας (Π. Κυριακίδης 2000, σελ. 44). Μια κεφαλαιώδη λειτουργία της οικογένειας μέσα στα κοινωνικά παραδεκτά πλαίσια αποτελεί επίσης η βιολογική - γενετήσια ικανοποίηση, η οποία οδηγεί στην αναπαραγωγή νέων μελών και εξασφαλίζει συγχρόνως τη συνέχεια των συγγενικών δεσμών (Λ.Μ. Μουσούρου, 2000), σελ. 19.

2) Η ψυχολογική λειτουργία της οικογένειας συνίσταται κυρίως στην ικανοποίηση της ανάγκης των ατόμων να αισθάνονται ασφαλή και να απολαμβάνουν τη στοργή των άλλων.

Στις σύγχρονες κοινωνίες, όπου η ταχύτητα των κοινωνικών μετασχηματισμών δημιουργεί ρευστότητα στις κοινωνικές σχέσεις και, επομένως, ανασφάλεια στο άτομο, η ικανοποίηση των αναγκών και κατ' επέκταση οι σχετικές λειτουργίες έχουν αποκτήσει ιδιαίτερα μεγάλη σημασία. Ένα από τα προβλήματα της σύγχρονης οικογένειας είναι συχνά οι υπερβολικές προσδοκίες των μελών της για σταθερότητα και ασφάλεια, προσδοκίες στις οποίες όμως δεν μπορεί να ανταποκριθεί (Α.Μ. Μουσούρου, 2000, σελ. 22).

Η ψυχολογική λειτουργία της οικογένειας αποτελεί ζωτικής σπουδαιότητας παράγοντα για όλα τα μέλη, από τα νεότερά τους, γονείς έως και την τρίτη ηλικία. Το "εγώ" των γονέων, που γίνεται "εμείς", συμπληρώνεται

και επεκτείνεται με την παρουσία των παιδιών για να ολοκληρωθεί το "αίσθημα του εμείς" το οποίο κάθε άνθρωπος έχει ανάγκη (Π.Α. Κυριακίδης 2000, σελ. 45).

Επίσης, όταν η οικογένεια λειτουργεί ως ομάδα αναφοράς είναι σημαντική για τα άτομα που την αποτελούν. Κι αυτό γιατί είναι ενισχυτικό από όλες τις απόψεις το κάθε μέλος να αισθάνεται ότι η οποιαδήποτε πράξη του αναφέρεται τελικά στην οικογένειά του, όπως ενισχυτικό είναι και το να εμφορείται από την ιδέα ότι ανήκει σε μια οικογένεια, στην οποία προσφέρει τις δυνάμεις του και από την οποία μπορεί να αναμένει ηθική και υλική συμπαράσταση και ενίσχυση. Έτσι με αυτό τον τρόπο καλύπτεται η συναισθηματική - ψυχολογική ανάγκη του "ανήκειν" μέσα στην οικογένεια.

3) Η κοινωνική λειτουργία της οικογένειας αναγνωρίζεται απ' όλες τις κοινωνίες, γι' αυτό και όλες την θεωρούν ζωτικό τους κύτταρο. Η ίδια η υπόσταση της κοινωνίας εξαρτάται από τη λειτουργία αυτή, αφού η αναπλήρωση των μελών εξαρτάται από την οικογένεια.

Η οικογένεια είναι αυτή που αναλαμβάνει πρώτη την κοινωνικοποίηση των νέων μελών της κοινωνίας, δηλαδή των παιδιών, κατά τη μεγάλη διάρκεια της περιόδου εξάρτησής του, καθώς, όσο πιο σύνθετη είναι η κοινωνική δομή και διάρθρωση, τόσο μεγαλύτερη είναι η διάρκεια της εξάρτησης του παιδιού από την οικογένεια (Π. Κυριακίδης, 2000, σελ. 47).

Η λειτουργία της κοινωνικοποίησης, από την πλευρά του κοινωνικού συνόλου, συνίσταται στη μεταβίβαση της κοινωνικής κληρονομιάς, του πολιτισμού, από τη μια γενιά στην άλλη, ενώ από την πλευρά του ατόμου η κοινωνικοποίηση σημαίνει την εκ μέρους του εσωτερίκευση των κανόνων συμπεριφοράς, των τρόπων ενέργειας και του συστήματος αξιών ενός κοινωνικού συνόλου (Μ. Μουσούρου 2000, σελ. 20).

Η οικογένεια είναι ο κύριος μεσολαβητής μεταξύ παιδιού και ευρύτερης κοινωνίας. Αυτή θα φέρει το παιδί σε επαφή με τον έξω κόσμο, αλλά ταυτόχρονα θα κρίνει με ποια από τα στοιχεία της ευρύτερης κοινωνίας το παιδί πρέπει ή δεν πρέπει να έρθει σε επαφή και επικοινωνία.

Στα πλαίσια της οικογένειας και σε μια διαρκή σχέση αλληλεπίδρασης με τα άτομα που συγκροτούν το οικογενειακό περιβάλλον, το παιδί θα διαμορφώσει μια αντίληψη του κοινωνικά αποδεκτού ή μη αποδεκτού, θα αφομοιώσει δηλαδή τις πρώτες αξίες και τα πρότυπα συμπεριφοράς, θα ταυτιστεί με πρόσωπα αυτού του περιβάλλοντος (γονείς), θα αποκτήσει την ικανότητα για σύναψη διαπροσωπικών σχέσεων και θα συγκροτήσει τελικά την προσωπικότητά του, τον "Εαυτό" (Π. Κυριακίδης 2000, σελ. 48).

4) Από τις θεμελιακές λειτουργίες της οικογένειας είναι και η προνοιακή, η οποία συνδέεται με τις άλλες λειτουργίες της. Η διατροφή ενός παιδιού είναι ταυτόχρονα βιολογική, ψυχολογική και προνοιακή λειτουργία.

Κανένα δημόσιο ή ιδιωτικό ή θρησκευτικό ίδρυμα δεν μπορεί να υποκαταστήσει τον προνοιακό χαρακτήρα και την προνοιακή λειτουργία της οικογένειας. Κανένα άσυλο, δεν μπορεί να υποκαταστήσει ομαλή οικογένεια σε ένα "αδύναμο" μέλος της. Φυσικά, το ίδρυμα καθίσταται αναγκαίο όταν η οικογένεια για διάφορους λόγους αδυνατεί να ανταποκριθεί στη λειτουργία της (Π. Κυριακίδης 2000, σελ. 50).

Όσο και αν στην εποχή μας δεν τονίζεται η προνοιακή λειτουργία της οικογένειας, είναι βέβαιο ότι μόνο σ' αυτή (υπό την προϋπόθεση ότι η ίδια είναι υγιής και οικονομικά εύρωστη ή ενισχύεται), μπορεί ένα εξαρτημένο άτομο να νιώσει τη θαλπωρή, την προστασία και τη φροντίδα.

A. 1.2. Μορφές οικογένειας

Οι λειτουργίες που αναφέρθηκαν καθώς και η μορφή της οικογένειας εξαρτάται από τη μορφολογία της κοινωνίας. Στην ελληνική κοινωνία επικρατούν τρεις μορφές οικογένειας. Η παραδοσιακή, η πυρηνική και η μονογονεϊκή ή διγονεϊκή οικογένεια.

Παραδοσιακή οικογένεια

Στο παραδοσιακό χώρο, το άτομο, μέσα από την ένταξή του σε μια σταθερή και αναλλοίωτη ομάδα, ικανοποιεί όλες τους τις ανάγκες. Ο τρόπος

παραγωγής των αγαθών, που συνδέεται άμεσα με το μοναδικό και κοινό σκοπό τη συνύπαρξή τους, δηλαδή την επιβίωση, δημιουργεί ένα στέρεο υπόβαθρο για την ανάπτυξη και διατήρηση αρμονικών σχέσεων.

Το άτομο στην καθημερινή του ζωή, έχει τη δυνατότητα να ικανοποιεί ταυτόχρονα και τις δικές του ανάγκες και των άλλων, με αποτέλεσμα να δικαιώνεται από τους άλλους και να τρέφεται η αυτοεκτίμησή του.

Ο κοινός σκοπός, η έλλειψη εναλλακτικών λύσεων και η αλληλεξάρτηση, που χαρακτηρίζει την παραδοσιακή οικογένεια δίνουν εντελώς διαφορετική χροιά στην έννοια των υποχρεώσεων. Η θυσία ατομικών επιθυμιών επιβλέπει στην ικανοποίηση των αναγκών της ομάδας, άρα και του ίδιου του ατόμου. Ενώ δηλαδή, βραχυπρόθεσμα, το άτομο πολλές φορές αναγκάζεται να θυσιάσει τις δικές τους επιθυμίες, μακροπρόθεσμα, η πράξη του αυτή είναι για το συμφέρον του (Χ. Κατάκη, 1998, σελ. 68).

Η μορφή της παραδοσιακής οικογένειας, σήμερα, έχει εξαλειφθεί και παρουσιάζεται συνήθως στις μικρές και κλειστές κοινωνίες, λόγω ότι οι συνθήκες ζωής έχουν αλλάξει.

Ενώ στο παραδοσιακό πλαίσιο, η αρμονία των σχέσεων θεωρείται δεδομένη, στις σημερινές συνθήκες δεν αποτελεί πια προϋπόθεση, αλλά μάλλον, αποτέλεσμα μιας λειτουργικής σχέσης. Κι αυτό γιατί τα μέλη της οικογένειας έχουν εναλλακτικές λύσεις και αφού η ενότητα δεν είναι δεδομένη,

οι διαφωνίες υπάρχουν και μόνο αν ξεκουκουλωθούν μπορούν να γεφυρωθούν. Επίκεντρα των συγκρούσεων, είτε αποκαλύπτονται είτε όχι, είναι το βασικό δίλημμα: θα εκπληρώσουμε προσωπικές επιθυμίες, στόχους ή θα διατηρήσουμε την ενότητα. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα να υπάρχει δυσκολία στο να συντονίσουν, τα μέλη της οικογένειας, τις ενέργειές τους, μ' άλλα λόγια να πορευτούν προς στόχους κοινούς και επάλληλους (Χ. Κατάκη, 1998, σελ. 67-68).

Πυρηνική οικογένεια

Η πυρηνική οικογένεια, γνωστή και ως σύγχρονη ή μικρή οικογένεια, απαρτίζεται αποκλειστικά από τα βασικά μέλη της οικογένειας γονείς - παιδιά.

Για τον παραδοσιακό άνθρωπο, όλοι οι στόχοι και όλες οι εκδηλώσεις της ζωής το συνδέονται με μια ολόκληρη ανθρώπινη ομάδα, χωρίς όμως η υπόστασή του και ο βασικός του προορισμός να συνδέεται με συγκεκριμένα πρόσωπα μέσα στην οικογένεια.

Αντίθετα, στην αστική ή πυρηνική οικογένεια ένα μέλος, το παιδί, αποκτά ξαφνικά ρόλο πρωταρχικό. Πάνω σ' αυτό βασίζεται ο γάμος και η δημιουργία της οικογένειας. Οι επιδιώξεις και οι φιλοδοξίες δύο ανθρώπων που αποφασίζουν να ζήσουν μαζί, εναποτίθενται τελικά σ' ένα τρίτο, το παιδί. Είναι φανερό ότι χωρίς την ύπαρξη αυτού του παιδιού, δεν υπάρχει λόγος για την

συμβίωση των γονιών, το παιδί αποτελεί τη κεντρική κολόνα η οποία στηρίζει το οικοδόμημα του γάμου και της οικογένειας (Χ. Κατάκη, 1998, σελ. 70-71).

Στον αστικό χώρο, ο τρόπος παραγωγής των αγαθών απαιτεί την ένταξη των μελών της οικογένειας σε διάφορες και διαφορετικές κοινωνικές ομάδες, με ξεχωριστούς στόχους και επιδιώξεις. Στις κοινωνικές αυτές ομάδες, η σύνδεση ανάμεσά τους είναι από χαλαρή ως ανύπαρκτη και πολλές φορές ανταγωνιστική. Η παιδοκεντρική μορφή της οικογένειας ή αλλιώς πυρηνική, χαρακτηριστική της βιομηχανικής εποχής, δημιουργήθηκε σε περίοδο θεμελιωδών ανακατατάξεων που σχετίζονται με την αλλαγή του τρόπου παραγωγής των αγαθών.

Στην πυρηνική οικογένεια, η επένδυση των γονιών έχει σχέση με ψυχολογικές ανάγκες και προσδοκίες κι όχι με οικονομικές, διότι το μεγαλύτερο ποσοστό των γονιών είναι οικονομικά ανεξάρτητοι. Κάτω από τις σημερινές συνθήκες, οι ψυχολογικές ανάγκες έχουν θεριέψει αφού η απρόσωπη πόλη δεν μπορεί να προσφέρει στον άνθρωπο, τη ζεστασιά, την υποστήριξη και παραδοχή που αναζητά. Ο άνθρωπος προσπαθεί να ικανοποιήσει αυτές τις ανάγκες του μέσα στην πυρηνική οικογένεια, η οποία αποκομμένη από το κοινωνικό της περιβάλλον αγωνίζεται να επιβιώσει μέσα από εξαρτήσεις, που οδηγούν σε έντονες αντιφάσεις και συγκρούσεις εσωτερικές - ατομικές και διαπροσωπικές. Έτσι, ο άνθρωπος ενώ προσπαθεί μέσα στην οικογένεια να

γλιτώσει από την εκμετάλλευση και τον ανταγωνισμό που χαρακτηρίζει το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον, μεταφέρει τον ανταγωνισμό και την εκμετάλλευση σε εκείνες ακριβώς τις σχέσεις μέσα στις οποίες προσπαθεί να επιβιώσει (Γ. Μοριχοβίτη, 1996, σελ. 11-12).

Μονογονεϊκές ή Διγονεϊκές οικογένειες

Πρόκειται για οικογένειες όπου την αποκλειστική ευθύνη για την ανατροφή και τη γενικότερη φροντίδα του παιδιού έχει ο ένας μόνο γονέας. Το διαζύγιο καθώς και άλλοι λόγοι, όπως η άγαμη μητέρα, ο θάνατος του ενός γονέα, αποτελούν τις κύριες αιτίες για την εμφάνιση μονογονεϊκών οικογενειών (Α.Γ. Ζαφείρης, Ε.Α. Ζαφείρη, Χ.Μ. Μαζουκίτη, 1999, σελ. 48).

Στην περίπτωση της άγαμης μητέρας ο υπεύθυνος γονέας είναι η μητέρα, ενώ στις δύο άλλες περιπτώσεις (διαζύγιο, θάνατος) μπορεί να είναι είτε ο πατέρας είτε η μητέρα. Συνήθως όμως οι μονογονεϊκές οικογένειες είναι μητροκεντρικές και όχι πατροκεντρικές.

Η αυξανόμενη εμφάνιση μονογονεϊκών οικογενειών στη χώρα μας με τον ένα εκ των συζύγων / γονέων απόντα σκιαγραφεί μια νέα πραγματικότητα για την οικογένεια ως σύστημα με νέα δομή εξουσίας, διαφορετικούς επικοινωνιακούς κανόνες, όρια και διαδικασίες αναφορικά με τη λήψη αποφάσεων και την διαπαιδαγώγηση των παιδιών. Το γεγονός και μόνο ότι ο

ένας και μόνο γονέας πρέπει να εκπληρώσει και το ρόλο του απόντα, επιτρέπει να υποθέσουμε ότι τα βάρη, οικονομικά και συναισθηματικά, είναι υπερβολικά και αναμφίβολα θα μειώσουν την αποτελεσματική απόδοσή του στους ρόλους αυτούς. Η απουσία ολοκληρωμένης οικογένειας έχει αρνητικές επιπτώσεις στην ψυχοκοινωνική ανάπτυξη του παιδιού (Α.Γ. Ζαφείρης, Ε.Α. Ζαφείρη, Χ.Μ. Μαζουκίτη, 1999, σελ. 49).

Οι μέχρι τώρα έρευνες δείχνουν ότι ο χωρισμός των γονέων αποτελεί μια τραυματική εμπειρία για τα παιδιά, παρόλο που κάθε περίπτωση είναι διαφορετική και σε πολλές περιπτώσεις το διαζύγιο αποτελεί την καλύτερη λύση. Από τους πολλούς παράγοντες που επηρεάζουν την προσαρμογή του παιδιού μετά το διαζύγιο, έχει φανεί ότι η σχέση και η επικοινωνία του παιδιού με τον γονέα που φεύγει από το σπίτι, όπως και η σχέση μεταξύ των γονέων, μετά το διαζύγιο, είναι από τους πιο σημαντικούς παράγοντες.

Παιδιά που έχουν καλή σχέση και με τους δύο γονείς, μετά το διαζύγιο και οι γονείς τους συνεργάζονται και μεριμνούν και οι δύο για τις υποθέσεις του παιδιού, έχουν καλύτερη προσαρμογή, τόσο αμέσως μετά το διαζύγιο, όσο και μακροπρόθεσμα. Συνήθως, το πρόβλημα που δημιουργείται στα παιδιά και στους γονείς μετά το διαζύγιο, είναι ότι θεωρούν ότι ζούνε σε οικογένειες διαφορετικές από τις φυσιολογικές. Ένας από τους παράγοντες που δυσκολεύει τις οικογένειες με ένα γονέα, αναφέρει ο Clulow (1993), είναι η

προσπάθεια που κάνουν να ρυθμίσουν τον τρόπο της ζωής τους σύμφωνα με τον τρόπο ζωής των οικογενειών στις οποίες και οι δύο γονείς ζουν μαζί, γιατί οι οικογένειες αυτές θεωρούνται φυσιολογικές (τετράδια ψυχιατρικής, τεύχος No 63, 1998, σελ. 40-41).

Η λέξη "μονογονεϊκή" οικογένεια δείχνει έλλειψη. Σηματοδοτεί το αντίθετο της ολοκληρωμένης, πυρηνικής οικογένειας που θεωρείται η φυσιολογική και υγιής οικογένεια. Η εννοιολογική σημασιοδότηση επομένως, που έχει ο όρος "μονογονεϊκή" προδιαθέτει αρνητικά για το status των οικογενειών αυτών, αφού τις χαρακτηρίζει ως ελλειπτικές και επηρεάζει αρνητικά τη στάση και τη συναισθηματική κατάσταση των παιδιών που βιώνουν την εμπειρία του χωρισμού των γονέων τους. Παρ' όλα αυτά, έρευνες έχουν δείξει ότι η οικογένεια δεν χαρακτηρίζεται υγιής ή μη τόσο από τη μορφή της, αλλά από το αν εκπληρώνει βασικές διεργασίες για την ψυχοκοινωνική προσαρμογή και την ανάπτυξη των μελών της.

Όπως, πολύ σωστά έχει παρατηρήσει, η Εβελύν Συλλερού, ότι ο όρος μονογονεϊκή οικογένεια είναι λανθασμένος διότι πρόκειται για μονογονεϊκό νοικοκυριό. Τα παιδιά έχουν κατά κανόνα πατέρα ή μητέρα που δεν είναι μέλος του νοικοκυριού αλλά αποτελεί μέλος της οικογένειάς του (Λ.Μ. Μουσούρου, 2000, σελ. 85).

Ένας άλλος όρος που χρησιμοποιείται γι' αυτή τη μορφή οικογένειας είναι η "διγονεϊκή" οικογένεια. Με το να σημασιοδοτήτε η μονογονεϊκή οικογένεια ως διγονεϊκή ή και με άλλον όρο που να δηλώνει συμμετοχή και των δύο γονέων, θέτουμε και τους δύο γονείς προς των ευθυνών τους ως προς το γονεϊκό τους ρόλο. Το μήνυμα που δίνετε είναι ότι και μετά το διαζύγιο εξακολουθούν να υπάρχουν για το παιδί, εξίσου, και οι δύο γονείς. Η σημασιοδότηση, επίσης της οικογένειας με χωρισμένους γονείς ως "διγονεϊκή" απαλλάσσει το χαρακτηρισμό των οικογενειών αυτών από το στοιχείο της έλλειψης και της παθολογίας (τετράδιο ψυχιατρικής, Νο 63, 1998, σελ. 45).

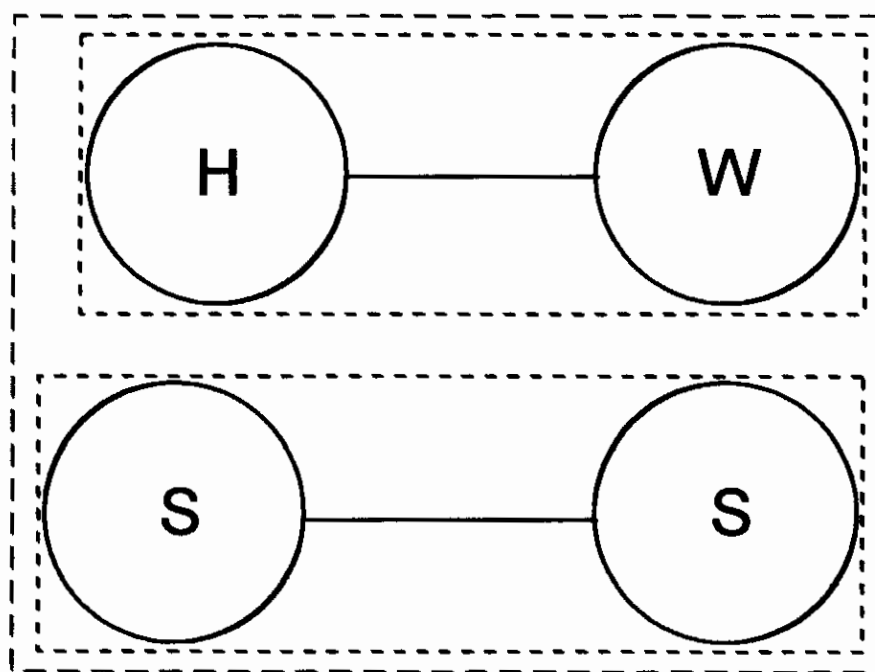
Παραπάνω αναφερθήκαμε στις μορφές της οικογένειας που επικρατούν στη σημερινή ελληνική κοινωνία. Στη συνέχεια θα αναλύσουμε τα όρια που επικρατούν στην οικογένεια, τα οποία αποτελούν βασική αρχή στη λειτουργία της οικογένεια, ανεξάρτητα από τη μορφή της.

A. 1.3. Οριοθέτηση του συστήματος της οικογένειας

A. 1.3.1. Η έννοια των ορίων

Η οικογένεια θεωρείται ότι είναι ένα σύστημα όπου απαρτίζεται από τα μέλη της αλλά και από τις αλληλοαντιδράσεις και τις διεργασίες μεταξύ των μελών της οικογένειας.

Μέσα σε κάθε σύστημα όπως είναι η οικογένεια υπάρχουν κάποια όρια. Όρια ενός συστήματος είναι η νοητή γραμμή, ο κύκλος, που περιβάλλει ένα σύστημα, η οποία διαχωρίζει το σύστημα αυτό από ένα άλλο σύστημα σε ένα οριζόντιο επίπεδο και από το υπερόςυστημά του σε ένα κάθε επίπεδο.



Σχήμα Α

Πηγή: Βασιλική Παπαδιώτη - Αθανασίου, 2000 σελ. 86

Στο Α, παραπάνω, η εξωτερική γραμμή οριοθετεί το σύστημα ολόκληρης της οικογένειας.

Κάθε μέλος, επίσης, της οικογένειας οριοθετείται με ένα μικρότερο νοητό κύκλο, που εξασφαλίζει τον προσωπικό, ψυχολογικό και φυσικό χώρο του

κάθε μέλους. Ο σύζυγος (Husband) και η σύζυγος (Wife) αποτελούν επίσης ένα ξεχωριστό σύστημα, το σύστημα των γονέων, το οποίο διαφοροποιείται από το σύστημα των παιδιών (B. Παπαδιώτη - Αθανασίου, 2000, σελ. 86).

Τα συστήματα, ανάλογα με το περιεχόμενό τους διακρίνονται σε συγκεκριμένα και αφαιρετικά, σε ζωντανά και τεχνικά. Ο Bertalanffy, κάνοντας μια άλλη κατηγοριοποίηση, διέκρινε τρεις ομάδες συστημάτων: τα άψυχα συστήματα στην κατώτερη βαθμίδα, τα ζωντανά συστήματα στην ενδιάμεση και τα ψυχοκοινωνικά συστήματα στην ανώτερη βαθμίδα (B. Παπαδιώτη - Αθανασίου, 2000, σελ. 85).

Στα συγκεκριμένα συστήματα τα όρια είναι σαφή, γιατί καταλαμβάνουν ένα συγκεκριμένο χώρο. Η γραμμή η οποία περιβάλλει το χώρο που καταλαμβάνει ένα συγκεκριμένο σύστημα αποτελεί τα όριά του.

Ο χώρος που καταλαμβάνουν τα συστήματα μπορεί να είναι ο φυσικός χώρος τον οποίο καταλαμβάνουν όλα τα συγκεκριμένα συστήματα, ζωντανά και μη ζωντανά, και ο αφηρημένος ή νοητός χώρος τον οποίο καταλαμβάνουν τα αφαιρετικά συστήματα, όπως είναι τα συστήματα αξιών, στάσεων κοινωνικής τάξης.

Στα αφαιρετικά συστήματα τα όρια τα ορίζει ο παρατηρητής - ερευνητής. Τα όρια του συστήματος είναι ο νοητός κύκλος ο οποίος εμπεριέχει το σύνολο των ιδεών - εννοτήτων που περιλαμβάνει το σύστημα. Το σύστημα των αξιών

της οικογένειας, για παράδειγμα, ορίζεται από τα όρια τα οποία περιλαμβάνουν το σύνολο των αντιλήψεων που έχει μια οικογένεια για θέματα που καθορίζουν τη συμπεριφορά και τις σχέσεις των μελών μεταξύ τους (Χάρις Κατάκη, 1989, σελ. 13).

Στα ψυχοκοινωνικά συστήματα τα όρια ορίζονται από τον παρατηρητή - ερευνητή με βάση το σκοπό της παρατήρησης. Στην περίπτωση, για παράδειγμα, που ένας ψυχολόγος πρόκειται να αντιμετωπίσει την προβληματική συμπεριφορά ενός μαθητή, ορίζει τα όρια στο σύστημα "μαθητή". Τα όρια μπορεί να τεθούν μόνο στο ίδιο το παιδί ή να περιλάβουν ακόμα την οικογένεια ή και το σχολείο.

Στις περισσότερες οικογένειες ο κύκλος που οριοθετεί την οικογένεια περιλαμβάνει τους γονείς βιολογικούς ή θετούς, και τα παιδιά. Στην κλινική πράξη, για τη θεραπευτική αντιμετώπιση, καλούνται συχνά στη θεραπευτική συνεδρία και άλλα πρόσωπα τα οποία επηρεάζουν τη σχέση των βασικών μελών της οικογένειας, όπως είναι οι γονείς των γονέων, στενοί φίλοι και οι σύντροφοι των γονέων στην περίπτωση των μονογονεϊκών οικογενειών.

Ένας άλλος τρόπος οριοθέτησης της οικογένειας, είναι με βάση τις ανάγκες των μελών που η οικογένεια έχει να καλύψει. Η οικογένεια θεωρείται ότι έχει καθολικότητα, γιατί εξυπηρετεί πολύ σημαντικές λειτουργίες τόσο για την κοινωνία, η οποία μέσα από την οικογένεια εξασφαλίζει την

κοινωνικοποίηση των μελών της και επομένως τη διατήρηση της, όσο και για τα ίδια τα άτομα. Ανεξάρτητα από τη μορφή που έχει μια οικογένεια - πυρηνική, μονογονεϊκή, διγονεϊκή - ως κύριο στόχο της έχει την κάλυψη κάποιων αναγκών των μελών της. Η ποικιλία μάλιστα που παρατηρείται στη μορφή της οικογένειας σήμερα, αποδίδεται στην προσπάθεια που κάνουν οι άνθρωποι να βρουν τον καλύτερο δυνατό τρόπο να ανταποκριθούν στις υποχρεώσεις αυτές.

A. 1.3.2. Παράγοντες που καθορίζουν τα όρια και διαμορφώνουν την ταυτότητα της οικογένειας

Τα όρια στην οικογένεια, σύμφωνα με τη συστημική προσέγγιση, όπου θα αναφερθούμε στο επόμενο κεφάλαιο, καθορίζονται με βάση τους παράγοντες εκείνους οι οποίοι συμβάλλουν στη διαμόρφωση της ταυτότητας της οικογένειας και της διαφοροποίησης της από άλλες ομάδες. Τέτοιοι παράγοντες είναι οι εμπειρίες που μοιράζονται τα μέλη μιας οικογένειας, ο χώρος, η περιουσία, διάφορες ρουτίνες και "πιστεύω".

Από τους βασικότερους παράγοντες σήμερα που οριοθετούν την οικογένεια ως ξεχωριστό σύστημα είναι ο γάμος. Ο γάμος αποτελεί ένα θεσμό, που οριοθετεί επίσημα την ταυτότητα του ζευγαριού. Η δέσμευση δύο ατόμων δημιουργεί αυτόματα και συγκεκριμένο ρόλο λόγω της δέσμευσης αυτής.

Οι θεωρητικοί των ρόλων υποστηρίζουν ότι η προσωπικότητα του ατόμου αλλάζει σημαντικά με βάση τους ρόλους που αναλαμβάνει. Το πέρασμα στην έγγαμη ζωή, όπως και στη γονεϊκότητα, θεωρούνται από τους σημαντικότερους ρόλους στο κύκλο ζωής του ατόμου (Β. Παπαδιώτη - Αθανασίου, 2000, σελ 98).

A. 1.4. Τύποι ορίων στο σύστημα της οικογένειας

A. 1.4.1. Ανοιχτά και κλειστά όρια

Το σύστημα της οικογένειας έχει εξωτερικά όρια και εσωτερικά όρια

i) Τα εξωτερικά όρια διαφοροποιούν την οικογένεια από το εξωτερικό περιβάλλον. Την προστατεύουν από τον έξω κόσμο, ενώ συγχρόνως επιτρέπουν την επικοινωνία με αυτόν. Ο έξω κόσμος, για παράδειγμα, μπορεί να είναι ο επαγγελματικός χώρος, το σχολείο του παιδιού, οι συγγενείς και οι φίλοι, από τα οποία η οικογένεια διαφοροποιείται, αλλά συγχρόνως επικοινωνεί. Με αυτή τη διαφοροποίηση επιτυγχάνεται η διαμόρφωση της ταυτότητας της οικογένειας και των μελών της. Με την επικοινωνία με τον έξω κόσμο η οικογένεια εξασφαλίζει την κοινωνικοποίηση των μελών και την προσαρμογή τους στην ευρύτερη πολιτιστική ομάδα στην οποία ανήκουν.

ii) Τα εσωτερικά όρια διαφοροποιούν τα υποσυστήματα της οικογένεια μεταξύ τους, χωρίς αυτό να σημαίνει ότι δεν υπάρχει επικοινωνία και συναισθηματική εμπλοκή μεταξύ των μελών της οικογένειας.

Τα εξωτερικά και εσωτερικά όρια μπορεί να είναι ανοιχτά ή και κλειστά.

Τα ανοιχτά όρια επιτρέπουν την εισροή πληροφορίας από τον έξω κόσμο, καθώς και την εξωτερίκευση του συστήματος προς αυτόν. Επιτρέπουν την ανταλλαγή πληροφορίας από και προς το σύστημα. Η ανταλλαγή πληροφορίας πραγματοποιείται όταν, για παράδειγμα, οι γονείς επιτρέπουν στο παιδί να ενταχθεί σε διάφορες ομάδες έξω από την οικογένεια, όπως το σχολείο, οι φίλοι κ.α. Οι γονείς, επίσης ως άτομα ή ως ζευγάρι, επικοινωνούν με άλλα συστήματα, όπως είναι οι συνάδελφοι, οι φίλοι ή οι σύλλογοι με κοινωνικές, πολιτικές, πολιτισμικές, αθλητικές δραστηριότητες.

Αντίθετα, τα κλειστά όρια δεν επιτρέπουν την ανταλλαγή πληροφορίας. Ένα σύστημα με υψηλό βαθμό εισερχόμενης και εξερχόμενης πληροφορίας θεωρείται ανοιχτό. Το σύστημα όμως του οποίου τα όρια δεν διαπερνά εύκολα η πληροφορία θεωρείται κλειστό.

Τα ανοιχτά συστήματα βρίσκονται σε μια διεργασία συνεχούς ανταλλαγής και συναλλαγής με το περιβάλλον τους. Οι οικογένειες ως συστήματα είναι περισσότερο ή λιγότερο ανοιχτά. Ένα ανοιχτό σύστημα οικογένειας όχι μόνο είναι σε θέση να επιβιώνει, αλλά εξελίσσεται συνεχώς.

Είναι ανοιχτό σε νέες εμπειρίες και είναι σε θέση να εγκαταλείψει συμπεριφορές όταν αυτές δεν είναι πια λειτουργικές. Αντίθετα, ένα κλειστό σύστημα οικογένειας απομονώνεται από τις εξωτερικές επιδράσεις και έχει κακή προσαρμογή (B. Παπαδιώτη - Αθανασίου, 2000, σελ. 127).

Στο σύστημα της οικογένειας αναπτύσσονται δύο μηχανισμοί η "εντροπία" και η "νεγεντροπία". Η εντροπία αναφέρεται στο βαθμό αταξίας που υπάρχει σε ένα σύστημα. Ενώ η νεγεντροπία αναφέρεται στους μηχανισμούς που αναπτύσσει το σύστημα για να μειώσει την εντροπία του.

Τα ανοιχτά συστήματα έχουν αυξημένο βαθμό νεγεντροπίας. Όταν σε ένα σύστημα επέρχεται αταξία ή αλλιώς εντροπία λόγω αλλαγών είτε στο εσωτερικό του συστήματος είτε στο εξωτερικό του περιβάλλον, τότε αναπτύσσονται μηχανισμοί, νεγεντροπία, οι οποίοι τείνουν να επαναφέρουν το σύστημα σε ισορροπία. Σε ένα λειτουργικό σύστημα υπάρχει ισορροπία ανάμεσα σε αυτούς τους μηχανισμούς. Αντίθετα, το κλειστό σύστημα είναι δύσκολο να αναπτύξει προσαρμοστικούς μηχανισμούς και να πετύχει νέα ισορροπία μετά τις αλλαγές που συμβαίνουν σε αυτό. Χαρακτηριστικό των κλειστών συστημάτων είναι ότι παρουσιάζουν αυξημένη εντροπία (B. Παπαδιώτη - Αθανασίου, 2000, σελ. 128).

A. 1.4.2. Λειτουργικά Όρια

Τα όρια σε ένα σύστημα είναι λειτουργικά όταν δεν είναι ούτε πολύ ανοιχτά ούτε πολύ κλειστά. Στην πρώτη περίπτωση, όταν τα όρια είναι πολύ ανοιχτά, το σύστημα δεν οριοθετείται ούτε προστατεύεται από τον έξω κόσμο. Με αποτέλεσμα το σύστημα να είναι συνεχώς αποδιοργανωμένο. Δεν υπάρχει ο βαθμός συνοχής και διάκρισης μεταξύ των μελών, ο οποίος να επιτρέπει στο σύστημα να διαφοροποιηθεί από το περιβάλλον και συγχρόνως να διατηρεί τη δική του ταυτότητα. Αυτό που παρατηρείται στο πολύ ανοιχτό σύστημα είναι ένας βομβαρδισμός πληροφοριών και μια αδυναμία του συστήματος να επιλέξει και να απορροφήσει εκείνες τις πληροφορίες που θα επιτρέψουν τη συντήρηση και την εξέλιξη του. Κινδυνεύει η ύπαρξη του ίδιου του συστήματος (Χάρις Κατάκη, 1997).

Στην αντίθετη περίπτωση, όταν τα όρια είναι πολύ κλειστά, δεν εισρέει ο βαθμός πληροφορίας που απαιτείται για τη συντήρηση και εξέλιξη του συστήματος. Ένα εντελώς κλειστό κύκλωμα πεθαίνει, ένα ημίκλειστο σύστημα δυσλειτουργεί.

Επομένως η ποιότητα των ορίων και η λειτουργικότητά τους για το σύστημα καθορίζεται από την ευελιξία των ορίων να γίνονται περισσότερο ή λιγότερο κλειστά ή ανοιχτά ανάλογα με τις ανάγκες του συστήματος (B. Παπαδιώτη - Αθανασίου, 2000, σελ. 131).

Η ευελιξία των ορίων αποτελεί βασικό στοιχείο που καθορίζει την ποιότητα και τη λειτουργικότητα του συστήματος. Στα λειτουργικά συστήματα, τα όρια μπορεί να είναι καθορισμένα, έχουν όμως τη δυνατότητα να γίνονται περισσότερο ή λιγότερο κλειστά ή ανοιχτά, ανάλογα με τις ανάγκες, για να προστατεύσουν το σύστημα.

Αντίθετα, στα μη λειτουργικά συστήματα, τα όρια είναι ανελαστικά. Το σύστημα δεν έχει το απαιτούμενο βαθμό ευελιξίας ώστε να προσαρμοστεί στις αλλαγές που συμβαίνουν έξω από το σύστημα ή στο εσωτερικό του και να αντιμετωπίσει έτσι τις καταστάσεις κρίσεως. Η ανελαστικότητα σε ένα σύστημα μπορεί να είναι μόνιμο ή παροδικό χαρακτηριστικό των ορίων του.

Επίσης, το άνοιγμα και το κλείσιμο των ορίων συμβαίνει και σε προσωπικό επίπεδο, σε κάθε μέλος της οικογένειας. Το κάθε άτομο προσπαθεί να εξασφαλίσει μια ισορροπία ανάμεσα στο άνοιγμα προς έξω και στο κλείσιμο στον εαυτό του.

A. 1.5 Προβλήματα που δημιουργούνται στο σύστημα της οικογένειας λόγω των μη λειτουργικών ορίων

A. 1.5.1. Τριγωνοποίηση

Όταν σε ένα σύστημα δύο ανθρώπων υπάρχει άγχος ή μη επιτυχημένη συγχώνευση, τότε η δυάδα τραβά μέσα στο σύστημα έναν τρίτο. Η δυάδα

αναζητά ένα άτομο εκτός πλαισίου, το οποίο λόγω τη θέσης του δεν είναι τόσο πειστικό και, κατά συνέπεια, είναι πιο εύκολο να ανακουφίσει τη δυάδα από την πίεση που υφίσταται (Α.Γ. Ζαφείρης, Ε.Α. Ζαφείρη, Χ.Μ. Μουζακίτης, 1999, σελ. 98).

Όσο πιο χαμηλό είναι το επίπεδο διαφοροποίησης των μελών της οικογένειας, τόσο αυξάνονται οι πιθανότητες τριγωνοποίησης. Η χρήση της τριγωνοποίησης, συνήθως εξωθεί και διατηρεί τη διαφοροποίηση των μελών της οικογένειας σε χαμηλό επίπεδο. Το τρίγωνο είναι η συναισθηματική δομική διάταξη τριών ανθρώπων και αποτελεί το θεμέλιο λίθο κάθε συναισθηματικού συστήματος.

Οι συναισθηματικές δυνάμεις μέσα στο τρίγωνο αλλάζουν, "πηγαινοέρχονται" συνεχώς ανάμεσα σε τρεις πόλους. Ένα συναισθηματικό σύστημα βρίσκεται σε μια διαρκή κατάσταση μετακίνησης, καθώς το πιο άβουλο σύστημα τείνει να εγκαταστήσει μια περισσότερο σταθερή κατάσταση συναισθηματικής εγγύτητας ή απόστασης. Όταν το πιο άβουλο σύστημα αποκτήσει κάποια ισορροπία, καταστρέφεται η ισορροπία των δύο άλλων, οπότε αρχίζει ξανά η κίνηση από το νέο, πιο άβουλο με τη σειρά του σύστημα (Β. Παπαδιώτη - Αθανασίου, 2000, σελ. 195).

Η ύπαρξη τριγωνικών σχέσεων, είναι ένα συνηθισμένο φαινόμενο στη δομή της οικογένειας. Οι τριγωνοποιήσεις προκαλούν προβλήματα όταν

υπάρχουν συγκρούσεις και εντάσεις μέσα στην οικογένεια, οπότε οι συνασπισμοί αυτοί τείνουν να παίρνουν μόνιμο χαρακτήρα. Συνήθως σε μια οικογένεια δημιουργούνται παροδικοί συνασπισμοί λόγω ορισμένων καταστάσεων. Λόγου χάρη, όταν μια μητέρα αναπτύσσει στενή σχέση με ένα από τα παιδιά, όσο διάστημα αυτό είναι άρρωστο.

Σε πολλές περιπτώσεις, οι τριγωντοποιήσεις διατηρούνται και μετά την αποχώρηση από την οικογένεια ενός μέλους, το οποίο αποτελεί το τρίγωνο. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα να διαμορφώνεται ένα μέρος από τις τριγωντοποιήσεις μεταξύ των γενεών. Συχνά, ο ρόλος τον οποίο κατέχει ένα μέλος σε μια τριγωνική σχέση τείνει να επαναλαμβάνεται και μετά την επιλογή συντρόφου και αργότερα στη δομή της οικογένειας που το μέλος αυτό θα διαμορφώσει (M. Bowen, 1998, σελ. 41-42).

Με δύο τύπους μπορεί να εκφραστεί η τριγωνποίηση: α) στις οικογένειες που λειτουργούν με ανταγωνιστικό τρόπο, με τη μορφή συνασπισμού δύο μελών εναντίον ενός τρίτου β) με την εκδήλωση κάποιου προβλήματος από ένα μέλος της οικογένειας.

Στις δυσλειτουργικές οικογένειες, το μέλος που αναπτύσσει προβλήματα είναι συνήθως το παιδί. Όταν οι γονείς αντιμετωπίζουν προβλήματα στην σχέση τους και κινδυνεύει να διαλυθεί το σύστημα του ζευγαριού, τότε το παιδί εκείνο που θα εκδηλώσει κάποιο πρόβλημα, όπως ψυχοσωματικά

συμπτώματα ή παραβατική συμπεριφορά κ.α. Με το να εμφανίσει κάποιο πρόβλημα το παιδί στη συμπεριφορά του, αποσπά τους γονείς του από τα προβλήματα που έχουν στη σχέση τους και επικεντρώνονται στο δικό του πρόβλημα. Με τον τρόπο αυτό το παιδί τριγωνοποιείται με τους γονείς, υπεισέρχεται στη σχέση τους και για να τους προστατεύσει. Σύμφωνα με τον Bowen, αυτή η διεργασία μεταβίβασης των προβλημάτων της οικογένειας στο παιδί αναφέρεται ως "διεργασία προβολής της οικογένειας".

Το παιδί, ως κεντρικό τρίγωνο μέσα στη δυσλειτουργική οικογένεια, αναλαμβάνει να έχει το ρόλο του γονέα ή να είναι μέλος που εξοβελίζεται από το σύστημα και στο οποίο ανατίθεται το πρόβλημα. Αυτό μέλος αποκαλείται ως "αποδιοπομπαίος τράγος".

i). Το παιδί σε ρόλο γονέα

Τριγωνοποίηση ενός παιδιού σε γονεϊκό ρόλο παρατηρείται όταν το ζευγάρι-γονείς δεν μπορούν να ασκήσουν το γονεϊκό τους ρόλο και το μεταβιβάζουν σε ένα μέλος, το οποίο δεν πρέπει να το ασκεί. Σε τέτοιες περιπτώσεις τα όρια ανάμεσα στο ζευγάρι είναι πολύ χαλαρά, υπάρχει συνήθως συναισθηματική απόσταση και έλλειψη επικοινωνίας ή και σύγκρουση (Β. Παπαδιώτη - Αθανασίου, 2000, σελ. 198).

Συνήθως, το γονεϊκό ρόλο τον αναλαμβάνουν τα πρώτα στη σειρά γέννησης παιδιά, τα οποία έχουν την τάση να είναι πιο υπεύθυνα κι έτσι

αναλαμβάνουν ένα μεγάλο μέρος της ευθύνης για τη λειτουργία του ζευγαριού και της οικογένειας.

Το αποτέλεσμα αυτής της τριγωνοποίησης είναι, το παιδί να αποσπάζεται από το υποσύστημα των παιδιών και να χάνει ένα μεγάλο μέρος από το ρόλο των παιδιών της ηλικίας του. Τα παιδιά αυτά συνήθως εγκαταλείπουν ή περιορίζουν τα παιχνίδια και την επαφή με τους συνομήλικους τους, γίνονται ψευδοανήλικα. Τα προβλήματα που πολλές φορές αντιμετωπίζουν είναι να εμφανίζουν συμπτώματα, όπως απογοήτευση κατά την εφηβεία, σχολική αποτυχία, αποχωρισμός ή συναισθηματική απόσταση από την οικογένεια.

Επίσης, τα παιδιά που αναλαμβάνουν να έχουν γονεϊκό ρόλο μέσα στην οικογένεια τους, συνήθως, επαναλαμβάνουν τη τριγωνική αυτή σχέση και στη δική τους οικογένεια. Όσο πιο έντονη είναι η διεργασία τριγωνοποίησης του παιδιού, τόσο αυξάνεται η πιθανότητα να αναπτύξει χαμηλότερο επίπεδο διαφοροποίησης από αυτό των γονέων του. Τα πρότυπα της οικογενειακής λειτουργίας μεταβιβάζονται από γενιά σε γενιά (Α.Γ. Ζαφείρης, Ε.Α. Ζαφείρη, Χ.Μ. Μουζακίτης, 1999, σελ. 100-101).

ii). Το παιδί "αποδιοπομπαίος τράγος"

Τέτοιου είδους τριγωνοποίηση συμβαίνει όταν μια οικογένεια και κυρίως όταν ένα υποσύστημα συζύγων-γονέων, έχει συγκρούσεις και στρες, και "φορτώνει" το πρόβλημα σε ένα άλλο μέλος, με αυτό τον τρόπο ισορροπεί η

οικογένεια. Ενώ στην τριγωνοποίηση με ανάθεση γονεϊκού ρόλου το παιδί συμμετέχει στο προβληματικό υποσύστημα των γονέων, στην περίπτωση αυτή το παιδί διώχνεται έξω από το σύστημα (Β. Παπαδιώτη - Αθανασίου, 2000, σελ. 200).

Το παιδί που εξοβελίζεται από το σύστημα της οικογένειας, ο "αποδιοπομπαίος τράγος", απορροφά το στρες της οικογένειας και των συζύγων με αποτέλεσμα να εκφράζει με το δικό του πρόβλημα, τα προβλήματα της οικογένειας του, ενώ τα υπόλοιπα μέλη εμφανίζονται συνήθως χωρίς προβλήματα. Αυτό που επικρατεί μέσα στην οικογένεια είναι ότι το μόνο πρόβλημα που υπάρχει είναι το μέλος, το οποίο παρουσιάζει παθολογική συμπεριφορά.

Ως "αποδιοπομπαίος τράγος", το παιδί αναπτύσσει διάφορα προβλήματα, όπως ψυχοσωματικά συμπτώματα - σχιζοφρένεια, παραβατική συμπεριφορά, κακή επίδοση στο σχολείο. Ψυχοθεραπευτές, όπως ο Jackson και ο Bowen, διαπίστωσαν ότι πίσω από ένα σχιζοφρενές μέλος υπάρχει συχνά ένα ζευγάρι συζύγων με προβλήματα (Β. Παπαδιώτη - Αθανασίου, 2000, σελ. 201).

A. 1.5.2. Μη διαφοροποιημένες και ασύνδετες οικογένειες

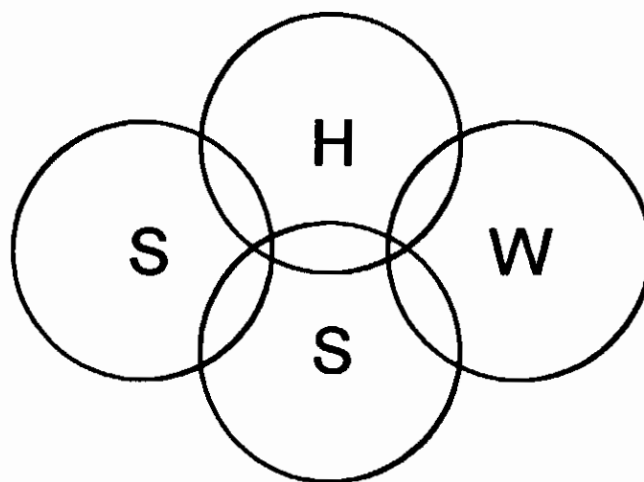
Το είδος των ορίων, τα οποία υπάρχουν ανάμεσα στα υποσυστήματα της οικογένειας, είναι πολύ βασικό για το είδος των σχέσεων ανάμεσα στα μέλη. Με βάση τη σχέση που υπάρχει ανάμεσα στα υποσυστήματα, μέλη της οικογένειας, οι οικογένειες τοποθετούνται σε μια οριζόντια γραμμή. Στο ένα άκρο βρίσκονται οι οικογένειες χωρίς σχέση ανάμεσα στα μέλη τους, όπου τα όρια είναι κλειστά και τα μέλη δεν επικοινωνούν, οι ασύνδετες οικογένειες. Ενώ στο άλλο άκρο βρίσκονται οι οικογένειες που τα όρια είναι πολύ ανοιχτά και η σχέση μεταξύ των μελών είναι τόσο στενή ώστε να μην διαφοροποιείται το ένα μέλος από το άλλο, οι μη διαφοροποιημένες οικογένειες.

Παρόλ' αυτά οι περισσότερες οικογένειες βρίσκονται ανάμεσα από τις δύο αυτές ακραίες περιπτώσεις έχουν έναν τύπο αλληλεπίδρασης ανάμεσα στα μέλη που κλίνει προς το ένα ή τον άλλο πόλο, αλλά είναι λειτουργικός. Στις ακραίες περιπτώσεις, είτε προς τη μία είτε προς την άλλη κατεύθυνση, δημιουργούνται προβλήματα στη λειτουργία της οικογένειας (B. Παπαδιώτη - Αθανασίου, 2000, σελ. 210).

Μη διαφοροποιημένες οικογένειες

Στις μη διαφοροποιημένες οικογένειες τα όρια ανάμεσα στα μέλη είναι πολύ ανοιχτά και χαλαρά, έως ανύπαρκτα. Το "εγώ" στις οικογένειες αυτές έχει καταργηθεί, υπάρχει το "εμείς".

Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα, οποιοδήποτε γεγονός παρουσιαστεί σε ένα από τα μέλη απασχολεί όλη την οικογένεια, το κάθε μέλος έχει το δικαίωμα να επεμβαίνει στη προσωπική ζωή των υπολοίπων. Ωστόσο, δεν υπάρχει προσωπικός χώρος και αποθαρρύνεται κάθε προσπάθεια για διαφοροποίηση των μελών. Δίνεται περισσότερο έμφαση στις συλλογικές δραστηριότητες, στο μοίρασμα όλων των απόψεων και στη συντροφικότητα των μελών (σχήμα Α).



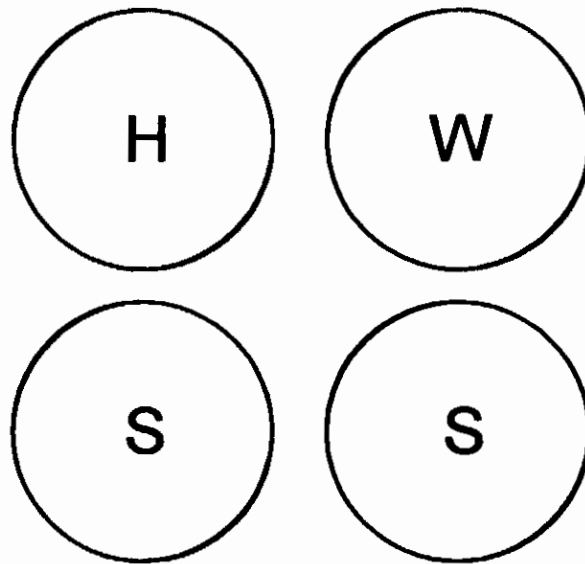
Σχήμα Α

Πηγή: Βασιλική Παπαδιώτη - Αθανασίου, 2000, σελ. 212.

Ασύνδετες οικογένειες

Στις ασύνδετες οικογένειες, τα όρια ανάμεσα στα μέλη είναι σχεδόν κλειστά και συμπαγή. Τα μέλη είναι αποκομμένα το ένα από το άλλο, με αποτέλεσμα να υπάρχει αποξένωση και έλλειψη επικοινωνίας μεταξύ τους. Υπάρχει ελευθερία κινήσεων, δεν χρειάζεται να ανακοινώσουν τις

δραστηριότητες τους στην οικογένεια, παράλληλα όμως δεν έχουν το συναίσθημα του "ανήκειν" και υποφέρουν από μοναξιά και συναισθηματική αποξένωση (σχήμα Β).



Σχήμα Β

Πηγή: Βασιλική Παπαδιώτη - Αθανασίου, 2000, σελ. 213.

Στις οικογένειες με κλειστά όρια όπου δεν υπάρχει σύνδεσμος μεταξύ των μελών, τα παιδιά υποφέρουν από την αδιαφορία των γονέων τους. Τα παιδιά δεν έχουν την απαιτούμενη συναισθηματική υποστήριξη για τη συναισθηματική τους ωρίμανση. Για παράδειγμα, σε μια ασύνδετη οικογένεια, οι γονείς μπορεί να μην ανησυχούν από τη προβληματική συμπεριφορά που εκδηλώνει το παιδί τους, σε αντίθεση με μια μη διαφοροποιημένη οικογένεια όπου οι γονείς μπορεί να πανικοβληθούν από μια μικρή αδιαθεσία του παιδιού (Β. Παπαδιώτη - Αθανασίου, 2000, σελ. 214).

Συμπερασματικά, οι οικογένειες που δεν αντιμετωπίζουν προβλήματα είναι αυτές, όπου ο τρόπος επικοινωνίας μεταξύ των μελών τείνει προς τον έναν ή τον άλλο τύπο. Προβλήματα δημιουργούνται όταν οι οικογένειες παρουσιάζουν ακραίους τύπους επικοινωνίας προς τη μία ή την άλλη κατεύθυνση. Κάθε άτομο και κάθε σύστημα έχει ανάγκη από ένα βαθμό ελευθερίας και αυτονομίας και, παράλληλα, από τη συνείδηση ότι είναι "μαζί". Όταν υπάρχει ισορροπία ανάμεσα στην τάση για ατομικότητα και στην τάση για συνεξάρτηση, το άτομο έχει την δυνατότητα να είναι ο εαυτός του και συγχρόνως να λειτουργεί αποτελεσματικό ως μέλος της οικογένειας.

Τα όρια και μερικά προβλήματα που μπορεί να δημιουργηθούν εξαιτίας των μη λειτουργικών ορίων, διαμορφώνονται πιο συγκεκριμένα ανάμεσα στα υποσυστήματα της οικογένειας. Για το λόγο αυτό, παρακάτω αναφερόμαστε στους ρόλους και τα υποσυστήματα του οικογενειακού συστήματος.

A. 1.6. Ρόλοι και υποσυστήματα της οικογένειας

Ο άνθρωπος ζει μέσα σε διάφορα συστήματα όπως (το κοινωνικό, το πολιτικό σύστημα κ.α.), εξαρτάται και επηρεάζεται από αυτά, άμεσα και έμμεσα. Το σύστημα όμως που τον επηρεάζει πιο άμεσα και ουσιαστικά είναι η οικογένεια του.

Η οικογένεια είναι ένα ψυχοκοινωνικό σύστημα με κανόνες, στόχους, δομή, σχέσεις, δυναμικές αλληλεπιδράσεις και διεργασίες. Μέσα σε αυτό το οικογενειακό σύστημα εμφανίζονται δίκτυα σχέσεις που συνυπάρχουν, σχηματίζοντας υποσυστήματα. Αυτά τα υποσυστήματα συγκροτούνται με βάση την ξεχωριστή διεργασία, λειτουργία, την οποία επιτελούν (Α.Γ. Ζαφείρης, Ε.Α. Ζαφείρη, Χ.Μ. Μουζακίτης, 1999, σελ. 73).

Σύμφωνα με τον ορισμό του Miller, ότι "μια ενότητα σε ένα σύστημα που επιτελεί συγκεκριμένη διεργασία ονομάζεται υποσύστημα", γίνεται φανερό ότι η έννοια της διεργασίας που επιτελεί ένα υποσύστημα σχετίζεται με την έννοια του ρόλου. Ο ρόλος τον οποίο επιτελεί ένα υποσύστημα είναι σαφώς διαφοροποιημένο από αυτόν που επιτελεί ένα άλλο υποσύστημα (Β. Παπαδιώτη - Αθανασίου, 2000, σελ. 145).

A. 1.6.1. Η διαμόρφωση ρόλων μέσα στην οικογένεια

Κάθε άνθρωπος κατέχει πολλούς ρόλους, ανάλογα με το χώρο μέσα στον οποίο κινείται και ανήκει. Η Κοινωνιολογία διακρίνει τους φυσικούς ρόλους (φύλο, ηλικία και ανάλογη συμπεριφορά) και τους επίκτητους, δηλαδή τους ρόλους που αποκτά κανείς (επάγγελμα, συμμετοχή σε σύλλογο) (Π.Α. Κυριακίδης, 2000, σελ. 151).

Στο χώρο της οικογένειας, κάθε μέλος ή υποσύστημα αναλαμβάνουν την υποχρέωση να επιτελούν κάποιους συγκεκριμένους ρόλους. Ο ρόλος που επιτελεί κάθε υποσύστημα και η θέση που κατέχει στην οικογένεια, καθορίζονται κυρίως από δύο παράγοντες.

1) Από γενικούς, πανανθρώπινους νόμους που ελέγχουν την οργάνωση της οικογένειας. Στην οικογένεια υπάρχει μια ιεραρχία, η οποία καθορίζεται από την ίδια τη φύση τους: υπάρχουν οι γεννήτορες και τα παιδιά. Σύμφωνα με την οποία οι γονείς κατέχουν διαφορετική θέση και αναλαμβάνουν διαφορετικούς ρόλους από τα παιδιά. Σε όλες τις κοινωνίες οι γονείς έχουν περισσότερη εξουσία και κύρος από ό,τι τα παιδιά (Β. Παπαδιώτη - Αθανασίου, 2000, σελ. 146).

2) Από τα ιδιοσυγκρασιακά χαρακτηριστικά της οικογένειας, την ιδιαιτερότητα δηλαδή κάθε οικογένειας ως προς τον τρόπο επικοινωνίας των μελών της και τη λειτουργία της γενικότερα. Η ευρύτερη κοινωνική ομάδα διαμορφώνει κοινά χαρακτηριστικά στοιχεία στις οικογένειες που μοιράζονται τον ίδιο πολιτισμό. Εκτός από τα κοινά αυτά χαρακτηριστικά όμως, η κάθε οικογένεια διαφοροποιείται από τις άλλες ως προς άλλα στοιχεία, όπως είναι ο βαθμός ελευθερίας που παρέχεται στα μέλη της, η σημασία που μπορεί να δίνει σε θέματα θρησκείας και πολλές ακόμη διαστάσεις και χαρακτηριστικά (Β. Παπαδιώτη - Αθανασίου, 2000, σελ. 146).

Επίσης, οι οικογένειες διαφέρουν ως προς τους σκοπούς που θέτουν, τη δομή και τον τρόπο με τον οποίο επικοινωνούν. Σημαντική διαφορά τους είναι το σύστημα αξιών που έχει κάθε οικογένεια, σύμφωνα με τη συστημική προσέγγιση. Το σύστημα αξιών της οικογένειας ορίζει τις προσδοκίες των μελών της τόσο για τη δική τους συμπεριφορά όσο και των άλλων. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα τα μέλη να ακολουθούν συγκεκριμένα τύπους συμπεριφοράς και να διαμορφώνονται έτσι τα ιδιοσυγκρασιακά χαρακτηριστικά της οικογένειας (Χάρις Κατάκη, 1989, σελ. 9).

Συνήθως, αυτό που παρατηρείται στις οικογένειες είναι ότι οι ρόλοι που επιτελούν τα μέλη καθορίζονται ανάλογα από το τι έχουν μάθει οι δύο σύζυγοι στην οικογενειακή καταγωγή τους, από την προσωπική εμπειρία του κάθε μέλους, τους ρόλους που επιβάλλει το ευρύτερο κοινωνικό σύστημα (B. Παπαδιώτη - Αθανασίου, 2000, σελ. 147).

Όσο πιο σαφή είναι τα όρια του κάθε ρόλου, τόσο περισσότερο τα μέλη της οικογένειας μπορούν να επικοινωνούν μεταξύ τους και να μην αφήνουν περιθώρια παρεξήγησης και παρερμηνείας. Η άρνηση ή σύγχυση των ρόλων συχνά δημιουργεί τεράστια προβλήματα. Λόγου χάρη, όταν ο γονέας αναθέτει γονεϊκό ρόλο στο παιδί, όταν σύζυγος κάνει το γονέα στον άλλο (Π.Α. Κυριακίδη, 2000, σελ. 153).

Πολλές φορές το κάθε άτομο, μέλος της οικογένειας μπορεί να ανήκει σε διαφορετικά συστήματα συγχρόνως, με αποτέλεσμα να επιτελεί σε κάθε από αυτά τα συστήματα διαφορετικό ρόλο. Οι διαφορετικοί ρόλοι, τους οποίους τα άτομα αναλαμβάνουν, θεωρούνται από τους βασικότερους παράγοντες που καθορίζουν τη συμπεριφορά τους. Παραδείγματος χάρη, άντρες και γυναίκες που έγιναν γονείς, ανέφεραν πως άλλαξε η συμπεριφορά τους έγιναν πιο υπεύθυνα άτομα.

Σύμφωνα με τη συστημική θεωρία, ο ρόλος τον οποίο ένα υποσύστημα διεξάγει βρίσκεται σε άμεση σχέση με τα χαρακτηριστικά του υποσυστήματος το οποίο επιτελεί αυτό το ρόλο. Ο ρόλος, δηλαδή, δεν είναι απλώς μια θέση που καταλαμβάνεται αλλά περιέχει αλληλεπιδράσεις και προσαρμογή μεταξύ του υποσυστήματος και του περιβάλλοντος. Το κάθε υποσύστημα λειτουργεί με βάση τα εσωτερικά του χαρακτηριστικά και την προσαρμογή του στο ευρύτερο σύστημα στο οποίο ανήκει (Β. Παπαδιώτη - Αθανασίου, 2000, σελ. 148).

Τέλος, η οικογένεια ως ζωντανός οργανισμός εμπεριέχει τη δύναμη της αλλαγής. Οι ρόλοι αλλάζουν σε κάποιο βαθμό, τόσο με τη σωματική - ψυχική - κοινωνική εξέλιξη των ίδιων των μελών, όσο και με την αλλαγή της ευρύτερης κοινωνίας, η οποία επιδρά επίσης στους ρόλους των μελών. Η αλλαγή των ρόλων είναι αναμενόμενη και φυσική. Ωστόσο, δημιουργούνται προβλήματα

όταν υπάρχει αδυναμία ορισμένων μελών να δεχτούν την αλλαγή και να αναλάβουν υπεύθυνα τους ρόλους τους (Π.Α. Κυριακίδη, 2000, σελ. 155).

A. 1.6.2. Υποσύστημα των συζύγων

Το σύστημα των συζύγων δημιουργείται όταν δύο ενήλικοι του αντίθετου φύλου - στο μεγαλύτερο ποσοστό, τουλάχιστον σήμερα - συνδέονται με σκοπό τη δημιουργία οικογένειας. Το ζευγάρι αποτελεί τους αρχιτέκτονες της οικογένειας. Το υποσύστημα των συζύγων έχει να επιτελέσει συγκεκριμένους ρόλους, πολύ βασικούς για τη λειτουργία της οικογένειας (Β.Α. Παπαδιώτη - Αθανασίου, 2000, σελ. 149).

Ο ρόλος του συζυγικού υποσυστήματος είναι η αμοιβαία παροχή συναισθηματικής στήριξης στους συζύγους και συγχρόνως η δημιουργία προσωπικού χώρου για τον κάθε σύζυγο, ο οποίος θα του επιτρέψει να αναπτυχθεί ως ώριμο άτομο (Α.Γ. Ζαφείρης, Ε.Α. Ζαφείρη, Χ.Μ. Μουζακίτης, 1999, σελ. 153).

Με τη δημιουργία του ζευγαριού οι σύντροφοι, εκτός από την ταυτότητα "αυτού" και "αυτής", διαμορφώνουν και την ταυτότητα του "εμείς", που τους οριοθετεί ως ζευγάρι. Βασικές διεργασίες, οι οποίες ορίζουν την ταυτότητα του ζευγαριού είναι η αμοιβαία προσαρμογή και η συνεξάρτηση. Παράλληλα όμως με την συνεξάρτηση διατηρούν κι ένα μέρος από την ανεξαρτησία τους, ώστε

να πετύχουν την προσωπική τους ταυτότητα (Β.Α. Παπαδιώτη - Αθανασίου, 2000, σελ. 156).

Όταν τα όρια ανάμεσα στο ζευγάρι είναι πολύ κλειστά, δεν υπάρχει συναισθηματική σχέση και επικοινωνία μεταξύ των μελών αλλά ούτε και επικοινωνία με τα άλλα υποσυστήματα. Κάθε μέλος ζει στο δικό του κόσμο. Αντίθετα, όταν τα όρια είναι πολύ ανοιχτά, το ζευγάρι κινδυνεύει να χάσει την ταυτότητα του από την παρεμβολή άλλων υποσυστημάτων. Το συμπέρασμα είναι ότι τα όρια του ζευγαριού για να είναι λειτουργικά πρέπει να είναι ούτε πολύ κλειστά ούτε πολύ ανοικτά, ώστε να υπάρχει ενότητα στο ζευγάρι αλλά και επικοινωνία με τα άλλα υποσυστήματα εντός και εκτός της οικογένειας.

Διαταραχές των ορίων του υποσυστήματος του ζευγαριού είναι πιθανό να προκύψουν εξαιτίας κρίσεων που μπορεί να συμβούν στην οικογένεια. Η αρρώστια ενός παιδιού, για παράδειγμα, μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα η μητέρα να κοιμάται με το παιδί για ένα διάστημα ή το παιδί να κοιμάται με τους γονείς του. Σε αυτές τις περιπτώσεις υπάρχει προσωρινή παρέμβαση στο υποσύστημα των συζύγων. Το πρόβλημα δημιουργείται όταν οι παρεμβάσεις από άλλα υποσύνολα είναι συχνές. Μερικές φορές η παρέμβαση των ορίων του συστήματος του ζευγαριού για μεγάλο χρονικό διάστημα δυσκολεύει την επαναφορά του στη προηγούμενη σχέση (Β.Α. Παπαδιώτη - Αθανασίου, 2000, σελ. 160-161).

A. 1.6.3. Υποσύστημα των γονέων

Με την γέννηση του πρώτου παιδιού, μια νέα δομή δημιουργείται στην οικογένεια. Το σύστημα των συζύγων, διαφοροποιείται, για να συμπεριλάβει το νέο μέλος στο χώρο της οικογένειας και για να επιτελέσει το ρόλο του.

Ο ρόλος του γονεϊκού υποσυστήματος είναι να αναλάβει την ευθύνη για τη φροντίδα, την ανατροφή, την πειθαρχία και την καθοδήγηση των νεαρών μελών της οικογένειας. Ο γονεϊκός ρόλος είναι ένας από τους πιο σημαντικούς ρόλους που αναλαμβάνει το άτομο κατά τη διάρκεια της ζωής του (Α.Γ. Ζαφείρης, Ε.Α. Ζαφείρη, Χ.Μ. Μουζακίτης, 1999, σελ. 74).

Ο γονεϊκός ρόλος εκφράζει την τήρηση των ορίων στη σχέση γονέων - παιδιού. Τα όρια είναι λειτουργικά όταν είναι ελαστικά και αντίστοιχα, όταν ο γονεϊκός ρόλος είναι μεν σταθερός αλλά αλλάζει με βάση το αναπτυξιακό στάδιο του παιδιού. Καθώς το παιδί περνά στο επόμενο στάδιο ανάπτυξης, ο γονέας αλλάζει τον τρόπο επικοινωνίας και συνύπαρξης μαζί του. Ο ρόλος του προσαρμόζεται στην εικόνα του παιδιού που αλλάζει συνεχώς (Β.Α. Παπαδιώτη - Αθανασίου, 2000, σελ. 178).

Επίσης, σύμφωνα με τη συστημική προσέγγιση, στη νέα μορφή της οικογένειας το σύστημα των συζύγων είναι σημαντικό να διευρυνθεί με τέτοιο τρόπο ώστε να μην χάσει την αυτοτέλεια και την ταυτότητα του. Σε ένα λειτουργικό σύστημα γονέων τα όρια ανάμεσα στο υποσύστημα των γονέων

και στο υποσύστημα των παιδιών ορίζονται κατά τρόπο που να επιτρέπουν στο παιδί να έχει πρόσβαση και τους δύο γονείς, χωρίς ωστόσο το ίδιο να παρεμβαίνει στο δικό τους ρόλο και στη δική τους σχέση (Β.Α. Παπαδιώτη - Αθανασίου, 2000, σελ. 177).

Όταν όμως τα όρια δεν είναι λειτουργικά δημιουργείται πρόβλημα στην οριοθέτηση του υποσυστήματος γονέων - παιδιών και συνεπώς στη λειτουργία της οικογένειας. Συνήθως αυτό που συμβαίνει είναι το παιδί ως πιο αδύναμο μέλος της οικογένειας να "φορτώνεται" και να εκφράζει τη δυσλειτουργία του συστήματος της οικογένειας, εμφανίζοντας κάποιο πρόβλημα. Συχνά πίσω από ένα πρόβλημα του παιδιού υπάρχει πρόβλημα στη σχέση των συζύγων. Το "άρρωστο" μέλος συγκεντρώνει πάνω του τα προβλήματα της οικογένειας προκειμένου να διατηρηθεί η ισορροπία στο σύστημα.

A. 1.6.4. Υποσύστημα των αδελφών

Το υποσύστημα των αδελφών περιλαμβάνει τα παιδιά - αδέρφια στο σύστημα της οικογένειας.

Ο ρόλος αυτού του υποσυστήματος είναι να διδάξει στα παιδιά πως να αντιμετωπίζουν την εξουσία, πως να δημιουργούν και να εδραιώνουν διαπροσωπικές σχέσεις στον έξω κόσμο, διαμορφώνοντας συνασπισμούς με τους συνομήλικους τους, και τέλος πως να στηρίζει το ένα το άλλο όταν τα

υπόλοιπα υποσυστήματα της οικογένειας δεν είναι λειτουργικά (Α.Γ. Ζαφείρης, Ε.Α. Ζαφείρη, Χ.Μ. Μουζακίτης, 1999, σελ. 153).

Στο υποσύστημα των αδελφών δίνεται ιδιαίτερη σημασία στη σειρά γέννησης των παιδιών για την ανάληψη συγκεκριμένων ρόλων στην οικογένεια και για τη διαμόρφωση της προσωπικότητας του παιδιού. Ο Bowen αναφέρει ότι τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας που αναπτύσσουν τα άτομα επηρεάζονται άμεσα από τη σειρά γέννησης στην οικογένεια. Καθώς και το είδος της επικοινωνίας μεταξύ των συντρόφων επίσης, επηρεάζεται από τη σειρά γέννησης του στην οικογένεια καταγωγής τους. Κι αυτό γιατί η σειρά γέννησης προκαθορίζει συνήθως και ένα συγκεκριμένο ρόλο στην οικογένεια (Β.Α. Παπαδιώτη - Αθανασίου, 2000, σελ. 185-186).

Σε ένα ζευγάρι, για παράδειγμα, όπου ένας από τους συντρόφους είναι το μεγαλύτερο παιδί στην οικογένεια και ο άλλος το μικρότερο, ο μεγαλύτερος στη σειρά γέννησης σύντροφος, συνήθως αναλαμβάνει τις ευθύνες και παίρνει την απόφαση ενώ ο μικρότερος έχει την τάση να θεωρεί τον άλλο υπεύθυνο για τα θέματα της οικογένειας. Αντίθετα, όταν οι δύο σύντροφοι είναι πρωτότοκοι στην οικογένεια καταγωγής, μπορεί να αναπτύξουν ανταγωνιστική σχέση. Επομένως η σειρά γέννησης αποτελεί ένα από τους παράγοντες που επηρεάζουν το ρόλο του ατόμου και συνεπώς τις σχέσεις που αναπτύσσει το άτομο.

Στην οικογένεια λοιπόν, σχηματίζονται υποσυστήματα τα οποία συγκροτούν με βάση τη ξεχωριστή διεργασία, λειτουργία, την οποία επιτελούν. Γενικότερα όμως, σ' αυτή την υποενότητα περιγράψαμε το πως λειτουργεί μια "φυσιολογική" οικογένεια, τα όρια που διαμορφώνονται μέσα σ' αυτήν, τους ρόλους και τα υποσυστήματα της. Στην επόμενη υποενότητα θα αναφερθούμε πιο συγκεκριμένα και θα προσπαθήσουμε να κατανοήσουμε την δυναμική του οικογενειακού συστήματος με σχιζοφρενές μέλος.

A. 2. Η κατανόηση της δυναμικής του οικογενειακού συστήματος με σχιζοφρενές μέλος

Για να γίνει κατανοητή η δυναμική του οικογενειακού συστήματος με σχιζοφρενές μέλος, θεωρήσαμε αναγκαίο να αναφερθούμε περιληπτικά στη νόσο αυτή.

Ο όρος σχιζοφρένεια, δόθηκε για πρώτη φορά από τον Eugene Bleuler το 1911 για να περιγράψει το σύνδρομο που το 1860 ο Benedict Augustin Morel είχε ονομάσει πρώιμη άνοια.

Γρήγορα, όμως αποδείχθηκε ότι δεν πρόκειται για "άνοια" (που αρχίζει νωρίς) αλλά για "σχίσμα του μυαλού" από όπου και όρος σχιζοφρένεια (Μάνος, 1997, σελ. 132).

Η σχιζοφρένεια είναι αποδεδειγμένα η πιο δύσκολη, όσον αφορά την ίαση της, διαταραχή. Πρόκειται για μια χρόνια και πολύπλοκη ασθένεια, που περιλαμβάνει συχνές και παράξενες αλλαγές ως προς τη συμπεριφορά, τις σκέψεις και τις διαθέσεις του ατόμου (Ραγιά, 1999, σελ. 236) (βλ. παράρτημα).

Σχετικά με την αιτιολογία της σχιζοφρένειας σήμερα επικρατούν 3 κύριες ομάδες θεωριών: α) οι βιολογικές θεωρίες που αποδίδουν την ασθένεια σε γενετικές, βιομηχανικές και νευροατομικές επιδράσεις β) οι ψυχοκοινωνικές θεωρίες που επικεντρώνονται στις ενδροπροσωπικές και διαπροσωπικές διαστάσεις της ανάπτυξης και των οικογενειακών βιωματικών εμπειριών του ατόμου ως υπεύθυνες για την εκδήλωση της σχιζοφρένειας γ) οι θεωρίες που στηρίζονται στην αλληλεπίδραση των παραπάνω παραγόντων (Ραγιά, 1999, σελ. 232).

Όπως ήδη έχουμε αναφέρει, σ' αυτήν την ενότητα θα εξετάσουμε τα στοιχεία εκείνα του οικογενειακού συστήματος που θεωρούνται ότι είναι παράγοντες για την εκδήλωση σχιζοφρένειας στα μέλη της.

Η οικογένεια άλλοτε εκτιμάται ως θετικός παράγοντας στην επίλυση του προβλήματος του μέλους (παρακινεί τον ασθενή να ζητήσει βοήθεια, παρεμβαίνει θετικά στην αξιολόγηση του, τον υποστηρίζει στη θεραπεία του) και άλλοτε ως αρνητικός (κρύβει την ψυχική αρρώστια του μέλους της, την

αρνείται, νιώθει ενοχή γι' αυτήν, απορρίπτει το μέλος) (Μαδιανός, 1996, σελ. 38).

A. 2.1. Δομή των οικογενειών με σχιζοφρενές μέλος

Η οικογένεια, λοιπόν, μπορεί να συμβάλει είτε θετικά είτε αρνητικά στο σχιζοφρενές μέλος.

Το 1954 έγινε μια μελέτη στο Εθνικό Ινστιτούτο Πνευματικής Υγείας του Yale που είχε σαν επίκεντρο τη σχέση που υπάρχει στην ουσία της δομής των ρόλων και στην έκφραση τους στις οικογένειες σχιζοφρενικών και την ανάπτυξη του αισθήματος προσωπικής ταυτότητας.

Σύμφωνα με αυτή τη μελέτη, η δομή των οικογενειών με σχιζοφρενές μέλος περιέχει με αξιοπρόσεκτη συχνότητα τα ακόλουθα βασικά στοιχεία:

1) Οι ρόλοι της οικογένειας είναι σε μεγάλο βαθμό συμπυκνωμένοι και στερεότυποι πολύπλοκες προσδοκίες και εμπειρίες υποβιβάζονται σε μια νέα σειρά απλουστευμένων σχημάτων.

2) Η οικογένεια έχει μια άκαμπτα δομημένη αυτοαντίληψη από την οποία δεν επιτρέπονται αποκλίσεις, αν και σε μερικές οικογένειες γίνεται ανταλλαγή των ρόλων.

3) Κάθε οικογενειακό μέλος συμμετέχει στην υποχρεωτική τήρηση των ρόλων που έχουν καθοριστεί από την κοινή τους αντίληψη για την οικογένεια.

4) Κάθε προσπάθεια για τροποποίηση ή διεύρυνση των άκαμπτων αυτών ρόλων έχει να αντιμετωπίσει τις πανίσχυρες δυνάμεις της ορμικής καταπίεσης κάθε οικογενειακού μέλους π.χ. την επιθετικότητα (Wynne, J. Day, I. Ryckoff, 1978, σελ. 136).

Τα παραπάνω στοιχεία οδηγούν στη δημιουργία ενός μύθου για την οικογένεια και για την υπεράσπιση τους συμβάλει δραστήρια κάθε μέλος της. Η υπεράσπιση του οικογενειακού μύθου - της εικόνας που έχει η οικογένεια για τον εαυτό της, επιβάλλει σημαντική επένδυση ψυχικής ενέργειας, η οποία όμως μπορεί να βλάψει σοβαρά την ταυτότητα του μεμονωμένου ατόμου και να οδηγήσει σε μια "κρίση ταυτότητας" με ψυχωτικές διαστάσεις.

Το καθοριστικό στοιχείο από το οποίο εξαρτάται η επιτυχία ή αποτυχία της επιδιωκόμενης διαμόρφωσης ταυτότητας είναι η σχέση του ατόμου με το ρόλο. Το πρόβλημα δημιουργείται από την στιγμή που το άτομο δεν μπορεί να κάνει διάκριση ανάμεσα στο ρόλο και την ταυτότητα. Όπως διαπιστώνει κι ο Erikson "Η διαμόρφωση της ταυτότητας αρχίζει από το σημείο που παύει η χρησιμότητα των ταυτίσεων. Ξεκινά από το γεγονός ότι οι παιδικές ταυτίσεις εν μέρει εγκαταλείπονται, εν μέρει εξομοιώνονται μεταξύ τους και αφομοιώνονται σε μια νέα μορφή..." (Wynne, J. Day, I. Ryckoff, 1978, σελ. 137).

μέρει εγκαταλείπονται, εν μέρει εξομοιώνονται μεταξύ τους και αφομοιώνονται σε μια νέα μορφή..." (Wynne, J. Day, I. Ryckoff, 1978, σελ. 137).

Ακριβώς αυτό το μεγάλο άλμα από το χώρο των ρόλων και των ταυτίσεων στην ταυτότητα δεν καταφέρνει ο σχιζοφρενικός. Με το ψυχωτικό τρόπο ζωής του και εξαιτίας της συμμετοχής του στην ενδοοικογενειακή δραστηριότητα, δεν μπορεί ούτε να εκφράσει ούτε και να διακρίνει απ' αυτήν την προσωπική του ταυτότητα, που αρχίζει να διαφαίνεται στους ρόλους που του προσφέρει η αποδεκτή και από τον ίδιο ιδεολογία της οικογενειακής ζωής. Επιπρόσθετα, όταν η δομή των ρόλων και η ιδεολογία της οικογένειας είναι σε μεγάλο βαθμό άμορφη, ασαφής και ασταθής, παράλληλα όμως και καθολική, δημιουργείται ένα τέτοιο περιβάλλον όπου η διαμόρφωση της ταυτότητας του ατόμου είναι αδύνατη.

Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα σύγχυση και διάχυση της βίωσης και της ταυτότητας του ατόμου. Στη κατάρρευση της εφηβείας, όπου οι ταυτίσεις και οι ρόλοι της παιδικής ηλικίας παύουν να είναι πια το μοναδικό αναγκαίο ζωτικό υλικό, ο σχιζοφρενικός δεν μπορεί να ανταποκριθεί στις εσωτερικές ορμές και νόρμες των προσδοκιών του, οι οποίες απαιτούν ένα αυτόνομο άτομο με διαμορφωμένο εαυτό και ικανό να αναπτύξει επαγγελματικές, σεξουαλικές κτλ. σχέσεις.

A. 2.2. Παθολογική συμβίωση μητέρας – παιδιού

Σημαντική είναι και η παθολογική συμβίωση μητέρας - παιδιού, η οποία έχει αιτιολογική σημασία για την εξέλιξη της σχιζοφρένειας. Σύμφωνα με τον Lewis Hill, το πρόβλημα της συμβίωσης μητέρας - παιδιού, που αποτελεί μια φυσιολογική φάση, έγκειται στο ότι δεν τερματίζεται και μεταβάλλεται σε μια παθολογική συμβίωση, που αναστέλλει σοβαρά την ανάπτυξη του εγώ και στερεί από το παιδί κάθε δυνατότητα ατομικής εξέλιξης και διαμόρφωσης ταυτότητας. Η παθολογική, στατική συμβίωση, ενσωματωμένη στη δομή της οικογένειας που συμβάλλει φανερά στην ύπαρξη της (και εδώ ο ρόλος του πατέρα δεν είναι αμελητέος), περιγράφεται σαν έντονη αλληλεξάρτηση που δεν επιτρέπει σε κανέναν από τους συμμετέχοντες να αναπτυχθεί το παιδί πρέπει να την αποδεχτεί υπό την απειλή της ολοκληρωτικής απομόνωσης. Σε αυτό το σχήμα προσαρμογής το παιδί είναι η "μητέρα" για τη μητέρα του, ένα όργανο που έχει εκείνη ανάγκη, για να εμποδίσει τη δική της έκδηλη ψυχωτική κατάρρευση (J. Foudrein, 1978, σελ. 249).

Η σχέση μητέρας - παιδιού είναι η πιο ενεργή και έντονη σχέση στην οικογένεια. Η λέξη "έντονη" χαρακτηρίζει μια αμφιθυμική σχέση, στην οποία οι σκέψεις και των δύο, θετικές ή αρνητικές, αφορούν κύρια τον άλλον. Η μητέρα έχει δύο αξιώσεις από τον ασθενή. Η συναισθηματική αξίωση να παραμείνει ο

ασθενής αδύναμος είναι η πιο πειστική την οποία και μεταδίδει μ' ένα λεπτό μα κατηγορηματικό τρόπο που δεν περνά στη συνείδηση του ασθενή. Η άλλη είναι η ανοιχτή και άμεση αξίωση να γίνει ο ασθενής ένας προικισμένος ώριμος άνθρωπος.

Αξιοπρόσεχτο χαρακτηριστικό κάθε σχέσης μητέρας - παιδιού είναι η άγνοια, οι αμφιβολίες και οι ανησυχίες της μητέρας για τον ασθενή. Τούτο αποτελεί συνέχεια της υπερβολικής επένδυσης ψυχικής ενέργειας στο παιδί από τη μητέρα πριν από τη γέννηση του. Ορισμένες βασικές μορφές της ανησυχίας των μητέρων στρέφονται γύρω από την εξέλιξη του ασθενή, τη σωματική του ανάπτυξη, τη συμπεριφορά του, το ντύσιμο του και άλλα προσωπικά προβλήματα. Κάθε μητέρα ταξινομεί τις ανησυχίες της μ' ένα ιδιαίτερο τρόπο ανάλογα με τα δικά της συναισθήματα ανεπάρκειας.

Σύμφωνα με τον Wynne, J. Day και I. Ryckoff σελ. 162 (1978), ένας μηχανισμός που διεισδύει στη σχέση μητέρας - παιδιού χαρακτηρίζεται ως "προβολή". Όλες οι μητέρες έκαναν χρήση του μηχανισμού αυτού από κάθε πλευρά της σχέσης τους με τον ασθενή. Υποστηρίζεται ότι η μητέρα μπορεί να λειτουργήσει προσφορότερα αν αποδώσει ορισμένες πλευρές της δικής της προσωπικότητας στο παιδί κι εκείνο τις αποδεχτεί. Τούτο έχει αποφασιστική σημασία για το πεδίο της μητρικής ανωριμότητας. Η μητέρα αρνείται το αίσθημα της προσωπικής αδυναμίας και της επιθυμίας της να την

αντιμετωπίζουν σαν μικρό παιδί, με αποτέλεσμα να προβάλλει στο παιδί, τα συναισθήματα που αρνείται. Στη συνέχεια αντιλαμβάνεται ότι το παιδί είναι αδύναμο και θέλει περιποίηση. Το παιδί κι ολόκληρη η οικογένεια το δέχεται αυτό σαν πραγματικότητα. Έτσι μια κατάσταση που ξεκινά σαν συναίσθημα στη μητέρα καταλήγει σε μια πραγματικότητα στο παιδί. Το οποίο παιδί όταν έρθει αντιμέτωπο με τη συνηθισμένη πραγματικότητα και προσπαθήσει να την εναρμονίσει με τη βαριά διαταραγμένη αντίληψη του, πέφτει πάλι στο κενό.

Εκτός από το μηχανισμό "προβολή", υπάρχουν και άλλοι μηχανισμοί που αναπτύσσονται στη σχέση μητέρας - παιδιού, οι οποίοι όμως δεν μπορούν να αποδοθούν εννοιολογικά.

Αυτοί οι μηχανισμοί οδηγούν είτε τη μητέρα είτε το παιδί να αισθάνονται ότι "υπάρχουν για τον άλλον". Υποστηρίζεται ότι το παιδί μπαίνει σ' αυτή την κατάσταση γιατί προστατεύει αυτόματα το συμφέρον του, κάνοντας αυτό που του εξασφαλίζει μια μητέρα λιγότερο αγχώδης και περισσότερο προβλέψιμη στις αντιδράσεις της.

Από τη στιγμή όμως που το παιδί ανέλαβε πια το ρόλο της "αδύναμης ύπαρξης για χάρη της μητέρας" και η μητέρα το αντίθετο ρόλο της "ισχυρής ύπαρξης για χάρη του παιδιού" και οι δύο έχουν περάσει σε μια λειτουργική σύνδεση και "υπάρχουν ο ένας για τον άλλον". Όταν το παιδί αφιερώσει τον εαυτό του στο να "υπάρχει για τη μητέρα", χάνει την ικανότητα του να "υπάρχει

για τον εαυτό του". Η σχιζοφρένεια θεωρείται λειτουργική αδυναμία κι όχι εγγενή αδυναμία όπως υποστηρίζουν κάποιοι.

Το παιδί που αρχίζει να "υπάρχει για τη μητέρα" οδηγείται σε αναστολή της ψυχολογικής του ανάπτυξης, σε αντίθεση με τη σωματική του ανάπτυξη που παραμένει φυσιολογική. Με τα χρόνια, όταν το παιδί παύει πια να είναι μικρό σωματικά, είναι ακόμα πιο δύσκολο να διατηρηθεί μια συναισθηματικά ισόρροπη συμβίωση. Και οι δύο απειλούνται από τις αλλαγές του άλλου. Το παιδί απειλείται από κάθε δείγμα γηρατειών, αρρώστιας, άγχους, αδυναμίας ή μεταβολής της στάσης της μητέρας, που θα την εμπόδιζε ίσως να είναι η ισχυρή και επαρκής μητέρα. Η μητέρα απειλείται από την ανάπτυξη, την αρρώστια ή άλλες συνθήκες που θα εμπόδιζαν ίσως το παιδί να παραμείνει αιωνίως το μωρό της. Παρόλ' αυτά τα συναισθήματα τους είναι αναπόφευκτο κάποτε να αλλάξουν και η σχέση τους να διαλυθεί.

Υποστηρίζεται ότι η κλίμακα των άλυτων συμβιωτικών δεσμών με τη μητέρα εκτείνεται από τους πιο χαλαρούς ως τους πιο ισχυρούς, οι πρώτοι επιφέρουν μικρές διαταραχές ενώ στον ασθενή με τον ισχυρότερο άλυτο θεσμό αναπτύσσονται σχιζοφρενικές ψυχώσεις. Η ψυχωτική κατάρρευση θεωρείται αποτυχία της προσπάθειας των ασθενών να λύσουν το θεσμό (L.C. Wynne, J. Day, I. Ryckoff, 1978, σελ. 170).

Στη σχέση μητέρας - παιδιού, σημαντική είναι και η επικοινωνία που αναπτύσσεται μεταξύ τους. Ανάμεσα στους ανθρώπους δεν υπάρχει μόνο μια μορφή επικοινωνίας, αλλά πάνω στην επικοινωνιακή διαδικασία γίνεται και μια άλλη επικοινωνία. Η κατάσταση επικοινωνίας ανάμεσα στους ανθρώπους αποτελείται από: 1) την συνάρτηση μέσα στην οποία επικοινωνούν οι άνθρωποι 2) τα λεκτικά μηνύματα και 3) τα φωνητικά και γλωσσικά πρότυπα καθώς και τις μυήσεις του σώματος, οι οποίες κατά κάποιο τρόπο προσδιορίζουν ποιοτικά τη λεκτική επικοινωνία.

Σύμφωνα με τον Bateson (1978) και τους συνεργάτες του, στη σχέση μητέρας - παιδιού, συχνά επικρατεί μια κατάσταση που χαρακτηρίζεται ως διπλοσύνδεση ή διπλό δεσμό. Ο σχιζοφρενής ασθενής έχει μια μόνιμη σύγχυση ως προς τα επικοινωνιακά επίπεδα, προσδιορίζει ποιοτικά όσα λέει μ' έναν αντιφατικό τρόπο. Αυτός ο τρόπος επικοινωνίας οδηγεί στο να αποφεύγεται ο ορισμός της σχέσης. Η αιτία που οδηγεί τον ασθενή σ' αυτό τον τρόπο συμπεριφοράς είναι οι γονείς και κυρίως η μητέρα.

Συνήθως η μητέρα είναι εκείνη που αναγκάζει το παιδί να αντιδράσει με ασύμφωνα μηνύματα, ώστε να τον εμποδίσει με αυτό τον τρόπο να ορίσει τη σχέση του μαζί της. Η διπλοσυνδετική κατάσταση ορίζεται σαν εχθρική σχέση εξάρτησης, στην οποία ο ένας από τους μετέχοντες απαιτεί να αντιδράσει ο άλλος σε πολυεπίπεδες μορφές μηνυμάτων που αλληλοαναιρούνται. Ο

σχιζοφρενής ασθενής δεν μπορεί ούτε να σχολιάσει την αντιφατικότητα ούτε και να αποσυρθεί από την κατάσταση.

Μέσα σε μια τέτοια κατάσταση επικοινωνίας, το παιδί ωθείται διαρκώς σε μια θέση στην οποία δεν μπορεί να "κερδίσει", γιατί ανεξάρτητα από το πώς θα ερμηνεύσει και θα αντιδράσει στο μήνυμα, θα έχει οπωσδήποτε "άδικο" και θα τιμωρηθεί.

Αυτές οι διπλοσυνδετικές καταστάσεις εμφανίζονται τις περισσότερες φορές, όταν η μητέρα άγχεται καθώς το παιδί προσπαθεί να δημιουργήσει μια πιο στενή και προσωπική επαφή μαζί της. Επειδή όμως η μητέρα δεν μπορεί να δεχτεί τα αγχώδη και εχθρικά συναισθήματα της, υποκρίνεται στοργική συμπεριφορά, που εκφράζει μια καθοριστική διαφορά ανάμεσα σ' αυτό που λέει και σ' αυτό που μεταδίδει με άλλο τρόπο σε μετεπικοινωνιακό επίπεδο) (G. Bateson, 1978, σελ. 255-257).

Η θεωρία της διπλοσύνδεσης κάνει πιο κατανοητό για πιο λόγο ο σχιζοφρενικός ασθενής συχνά γαντζώνεται απεγνωσμένα από ένα και μόνο επίπεδο επικοινωνίας και είναι εξαιρετικά ανασφαλής ως προς τη διάκριση διαφορετικών μορφών επικοινωνίας. Οι σχιζοφρενείς ασθενείς δεν χρησιμοποιούν μόνο άγνωστες μεταφορές, αλλά και εκλαμβάνουν κυριολεκτικά συνηθισμένες μεταφορές.

Η εμφάνιση ψυχωτικών νόσεων θεωρείται εν μέρει σαν μέσο αντιμετώπισης της διπλοσύνδεσης για να ξεπεραστεί το ανασταλτικό και ελεγκτικό της αποτέλεσμα.

Επίσης, εκτός από τη μητέρα που είναι στενά δεμένη με τον ασθενή, υπάρχει και η μητέρα που θεωρείται "απορριπτική" από τον ασθενή. Το πόσο προσοχή δίνουν οι μητέρες στον ασθενή, εξαρτάται από το βαθμό του άγχους τους. Όταν οι μητέρες αυτές έχουν άγχος, αμφιταλαντεύονται και μεταχειρίζονται τον ασθενή σαν μικρό παιδί. Όταν δεν έχουν άγχος τον προσέχουν πολύ λιγότερο. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα, οι ασθενείς να βιώνουν τη μείωση της προσοχής σαν "απόρριψη", "αποποίησης".

Παρόλ' αυτά υπάρχει διαφορά ανάμεσα στη πραγματικά απορριπτική μητέρα και στη μητέρα που θεωρείται "απορριπτική" από τον ασθενή. Η διαφορά είναι ότι το παιδί της πραγματικά απορριπτικής μητέρας δεν μπορεί ποτέ να γίνει μέρος του δικού της αμυντικού συστήματος προς όφελος των συναισθηματικών αναγκών της.

A. 2.3. Παθολογική συμβίωση πατέρα – παιδιού

Εκτός από τη σχέση μητέρας - παιδιού, υπάρχει και ο πατέρας. Σύμφωνα με τον Lidz, έπειτα από έρευνες, υποστηρίζεται ότι και ο πατέρας θεωρείτο το ίδιο συχνά και σοβαρά διαταραγμένος όπως η μητέρα.

Ο δεσμός ενός αδύναμου και μη αυτόνομου πατέρα με μια ψυχικά και συναισθηματικά αμέτοχη μητέρα, προκαλεί στο παιδί σαφώς μεγαλύτερη βλάβη από ότι ένας ψυχρός, αμέτοχος αλλά ισχυρός πατέρας, σε συνδυασμό με μια αδύναμη αλλά εγκάρδια μητέρα. Ο αδύναμος και εξαρτημένος πατέρας είναι ο τύπος που συναντάμε συχνά στις οικογένειες σχιζοφρενικών (Theodore Lidz, 1978, σελ. 259).

Αυτός ο τύπος πατέρα, άλλοτε είναι αδιάφορος, ένας τελείως απομονωμένος, ξένος μέσα στην οικογένεια ("ένα απολογητικό φερέφωνο της γυναίκας του") και άλλοτε απαιτεί επίμονα την ικανοποίηση των δικών του τεράστιων ναρκισσιστικών επιθυμιών. Αυτό οδηγεί στην αντιζηλία με τα παιδιά, που με τη σειρά της συμβάλλει σαν παράγοντας σύγχυσης των ορίων ανάμεσα στις γενεές (Ντέιβιντ Κούπερ, 1984, σελ. 80-81).

Αρκετή έκπληξη προκαλεί ο σχετικά μεγάλος αριθμός των πατέρων με "περιπατητική" σχιζοφρένεια και (παρανοειδείς) παραληρητικές ιδέες μεγαλείου που ευνοούν την παράλογη, σχεδόν παρανοειδή συμπεριφορά μέσα στην οικογένεια. Οι πατέρες αυτοί είναι συχνά η αιτία της "folie à famille", που παίζει σημαντικό ρόλο στην απομόνωση της οικογένειας από την υπόλοιπη κοινότητα (Theodore Lidz, 1978, 260).

A. 2.4. Τριαδική αλληλεξάρτηση πατέρα - μητέρας - παιδιού

Μέσα στην οικογένεια αναπτύσσεται μια τριάδα πατέρα - μητέρας - παιδιού, η οποία έχει μια τριγωνική αλληλεξάρτηση. Όπως ήδη έχουμε αναφέρει η σχέση μητέρας - παιδιού είναι καταλυτική για την οικογενειακή δομή ενός ψυχωτικού ατόμου. Μέσω του παιδιού η μητέρα αποκτά σταθερότερη, συναισθηματική ισορροπία, και αυτό γιατί το μικρό και αβοήθητο παιδί της επιτρέπει να δρα με βεβαιότητα από τη θέση της υπερεπάρκειας. Η συναισθηματική σταθεροποίηση της μητέρας καθιστά τον πατέρα ικανό να διατηρήσει μαζί της μια λιγότερο φορτισμένη με φόβο και άγχος σχέση. Η λειτουργική εξάρτηση λοιπόν του παιδιού επιτρέπει στους δυο γονείς μια λιγότερο αγχώδη στάση. Αν και οι δύο επιθυμούν συνειδητά να μεγαλώσει το παιδί και να αναπτυχθεί φυσιολογικά, αυτόματα συμπεριφέρονται έτσι που το παιδί να μένει αναγκαστικά σε κατάσταση εξάρτησης.

Οι μηχανισμοί με τους οποίους η μητέρα προσπαθεί να κρατήσει το παιδί σε εξάρτηση, έχουν αναφερθεί παραπάνω. Στην περίπτωση που η μητέρα δεν καταφέρει να "μάθει το παιδί της τρόπους", τότε συντρέχει ο πατέρας. Ο φόβος είναι η κινητήρια δύναμη που τους οδηγεί να συμπεριφέρονται μ' αυτό τον τρόπο, ώστε να αποφεύγουν το άγχος. Ενεργούν σύμφωνα με την αρχή "γαλήνη με κάθε τίμημα" (Lyman C. Wynne, 1978).

Σύμφωνα με τους Vogel και Bell, η οικογενειακή ομάδα στην προσπάθεια της ν' αμυνθεί και να παραμερίσει υπερβολικά άγχη κι εντάσεις, καταφεύγει στο λεγόμενο "κυνήγι του αποδιοπομπαίου τράγου". Οι ισχυρές συγκρούσεις ανάμεσα στους γονείς, που απειλούν την επιβίωση της οικογενειακής ομάδας, προβάλλονται σ' ένα μοναδικό παιδί που λειτουργεί σαν "αποδιοπομπαίος τράγος". Με μια τέτοια διαδικασία διατηρείται η ομάδα και η αλληλεγγύη μεταξύ των μελών της (F. Vogel B. Bell, 1978, 263-264).

A. 2.5. Δυσλειτουργίες που προκύπτουν μέσα από τη σχέση των γονέων

Στις οικογένειες σχιζοφρενών παρατηρείται, ότι συνήθως υπάρχει ανάμεσα στους γονείς μια αξιοπρόσεχτη συναισθηματική απόσταση που ονομάζεται "συναισθηματικό διαζύγιο" με καθορισμένα πρότυπα συμπεριφοράς. Υποστηρίζεται ότι και οι δύο γονείς είναι όμοια ανώριμοι. Ο ένας αρνείται την ανωριμότητα και δρα με μια επίφαση υπερβολικής επάρκειας (υπερεπάρκεια) ενώ ο άλλος τονίζει την ανωριμότητα και δρα με μια επίφαση ανεπάρκειας.

Η υπερεπάρκεια του ενός λειτουργεί σε αλληλεπίδραση με την ανεπάρκεια του άλλου. Κανένας από τους δύο δεν είναι σε θέση να ενεργήσει στο ενδιάμεσο υπερεπάρκειας και ανεπάρκειας. Οι εκφράσεις "υπερεπάρκεια"

και "ανεπάρκεια" αναφέρονται σε λειτουργικές κι όχι σε πάγιες καταστάσεις (Ντέιβιντ Κούπερ, 1984, σελ. 81).

Υπερεπάρκεια σημαίνει μια λειτουργική επίφαση δύναμης μεγαλύτερης απ' αυτήν που απαιτεί η πραγματικότητα, ενώ ανεπάρκεια σημαίνει μια λειτουργική επίφαση αδυναμίας που αντιστοιχεί το ίδιο λίγο στην πραγματικότητα όσο κι η επίφαση της δύναμης προς την άλλη κατεύθυνση. Όταν η μητέρα λειτουργεί με υπερεπάρκεια είναι κυριαρχική και επιθετική, ενώ ο πατέρας αδύναμος και υποτακτικός. Όταν ο πατέρας λειτουργεί με υπερεπάρκεια είναι σκληρός και αυταρχικός ενώ η μητέρα αδύναμη και γκρινιάρη (M. Bowen, 1978, σελ. 155).

Στις προσωπικές διαφορές, και κυρίως στις αποφάσεις που αφορούν και τους δύο γονείς, εκείνος που θα πάρει τις αποφάσεις είναι ο υπερεπαρκής, ενώ ο άλλος παίρνει τη θέση του ανεπαρκούς. Αυτό που συμβαίνει, είναι ότι ο υπερεπαρκής θεωρεί τον εαυτό του υποχρεωμένο ν' αναλάβει την ευθύνη που, καθώς ισχυρίζεται, αποφεύγει ο άλλος. Ενώ ο ανεπαρκής πιστεύει ότι "εξαναγκάζεται σε υποταγή" και θεωρεί τον άλλο "δεσποτικό". Αυτός ο τρόπος συμπεριφοράς τους οδηγεί στο παιχνίδι "το πρόβλημα των αποφάσεων". Ένα από τα πιο εμφανή κλινικά χαρακτηριστικά των οικογενειών των σχιζοφρενών είναι η ανικανότητα των γονέων να παίρνουν αποφάσεις. Στην προσπάθεια τους να αποφύγουν τις αποφάσεις παρακάμπτουν την ευθύνη και το φόβο της

"υποταγής", με αποτέλεσμα όλα τα επίπεδα των αποφάσεων παραμένουν εκκρεμή για ν' αποφασίσει τελικά ο χρόνος, οι περιστάσεις ή οι συμβουλές των ειδικών. Αποφάσεις που για άλλες οικογένειες είναι καθημερινά προβλήματα "που πρέπει να λυθούν", γίνονται γι' αυτές "δυσβάσταχτα" βάρη.

Σύμφωνα με τον L.C. Wynne και τους συνεργάτες του, στις οικογένειες των ανθρώπων που παθαίνουν μια οξεία σχιζοφρενική ώση, οι σχέσεις τους χαρακτηρίζονται από μια ισχυρή και μόνιμη "ψευδοαμοιβαιότητα", την οποία και περιέγραψαν σαν "ένωση εις βάρος της διαφοροποίησης και των ταυτοτήτων εκείνων των ατόμων που συμμετέχουν στη σχέση". Ο Wynne και οι συνεργάτες του διακρίνουν τρεις τύπους συμπληρωματικότητα στην οικογένεια: την αμοιβαία, τη μη-αμοιβαία και την ψευτο-αμοιβαία συμπληρωματικότητα. Στην περίπτωση της αμοιβαιότητας υπάρχει μεγάλη διαφοροποίηση και ευλυγισία στο δια-οικογενειακό πλέγμα των σχέσεων, πράγμα που επιτρέπει την ενίσχυση των σχέσεων. Στην περίπτωση της μη-αμοιβαιότητας, υπάρχει γενική έλλειψη ενδιαφέροντος στην οικογένεια για ό,τι αφορά τη μη-συμπληρωματικότητα. Ενώ στις οικογένειες ορισμένων σχιζοφρενικών, παρατηρείται η περίπτωση της ψευδοαμοιβαιότητας όπου τα άτομα προσπαθούν να διατηρήσουν ένα αίσθημα αμοιβαίας εκπλήρωσης προσδοκιών ώστε να αποφύγουν την ανοιχτή σύγκρουση (μη συμπληρωματικότητα) γιατί κάθε ασυμφωνία συνδέεται σε μεγάλο βαθμό με

φόβο και επιθετικότητα, πράγμα που μπορεί να οδηγήσει σε ολοκληρωτική διάλυση της σχέσης (Ντέιβιντ Κούπερ, 1984, σελ. 81-82).

Επίσης, πολύ συχνά παρατηρείται στις οικογένειες των σχιζοφρενών, να υπάρχουν 2 δομές σ' αυτές και να χαρακτηρίζονται σαν "διάσταση του γάμου" και "μετατόπιση της δομής στο γάμο". Η πρώτη χαρακτηρίζεται από μια βαθιά σύγκρουση ανάμεσα στους γονείς, που διασπά την οικογένεια σε δύο αντιμαχόμενα στρατόπεδα.

Στην περίπτωση αυτή οι γονείς αλληλοταπεινώνονται και χρησιμοποιούν τα παιδιά σαν συναισθηματική αναπλήρωση στο διαρκή αγώνα τους. Η οικογενειακή κατάσταση που χαρακτηρίζεται "μετατόπιση της δομής" προσφέρει την εικόνα ενός από τους γονείς που δέχεται παθητικά την ψυχοπαθολογικά του υπερισχύοντος συζύγου (T. Lidz, 1978, σελ. 258-259).

A. 2.6. Παράγοντες που συμβάλουν στην εκδήλωση της σχιζοφρενικής μέσα στην οικογένεια

Σύμφωνα με την άποψη του Lewis Hill, για να διαμορφωθεί μια περίπτωση σχιζοφρένειας μέσα στην οικογένεια, χρειάζονται τρεις γενεές. Υποστηρίζει ότι αυτό που συμβαίνει από γενεά σε γενεά, είναι ότι οι γονείς των γονέων είναι σχετικά ώριμοι και τα ανώριμα στοιχεία τους μεταφέρονται

συνδυασμένα σ' ένα παιδί που έχει και το ισχυρότερο δεσμό με τη μητέρα. Στην συνέχεια αν αυτό το παιδί παντρευτεί έναν άνθρωπο που έχει ίδιο βαθμό ανωριμότητας, και αν αυτή η διαδικασία επαναληφθεί και στην τρίτη γενεά, τότε ένα παιδί (ο μελλοντικός ασθενής) θα είναι ένα πολύ ανώριμο άτομο. Παρόλ' αυτά εκτός από την ανωριμότητα του ατόμου, καθοριστικοί παράγοντες για την ανάπτυξη σχιζοφρενικής ψύχωσης, είναι το "συναισθηματικό διαζύγιο" ανάμεσα στους γονείς ή "η μετατόπιση της δομής στο γάμο" όπου και αναλύσαμε παραπάνω.

Άλλος ένας καθοριστικός παράγοντας στη δημιουργία σχιζοφρενικής ψύχωσης μέσα στην οικογένεια, είναι η θέση της οικογένειας μέσα στην κοινωνία. Η φυσιολογική οικογένεια μπορεί να θεωρηθεί σαν ένα διαφοροποιημένο υποσύστημα, που στα κύρια σημεία του έχει φανερό χαρακτήρα. Ανάμεσα στην οικογένεια και την κοινότητα γίνεται διαρκής ανταλλαγή. Ενώ η σχιζοφρενογόνα οικογένεια συμπεριφέρεται σαν ένα αυτόνομο κοινωνικό σύστημα με απόλυτα κλειστά όρια. Το χαρακτηριστικό αυτό ενισχύεται συχνά από την ακραία παθολογική συμπεριφορά των γονέων. Σε πολλές περιπτώσεις αυτό έχει σαν αποτέλεσμα τη σχεδόν ολοκληρωτική πολιτιστική απομόνωση της οικογενειακής ομάδας (L.C. Wynne, 1978, σελ. 254).

Στην πραγματικότητα η σχιζοφρενογόνα οικογένεια φαίνεται να έχει μια δική της κουλτούρα, δικό της διαταραγμένο τρόπο επικοινωνίας και σκέψης, δικές της αντιλήψεις και ερμηνείες της πραγματικότητας. Το παιδί που μεγαλώνει σ' ένα τέτοιο περιβάλλον, για να επιβιώσει μέσα σ' αυτό, πρέπει να συμβιβαστεί με τον προσανατολισμό της. Αυτό όμως, έχει σαν αποτέλεσμα να αντιμετωπίζει σοβαρά προβλήματα όταν χρειαστεί να ξεπεράσει τους περιορισμούς της οικογενειακής κουλτούρας. Το παιδί αναπτύσσει μια μορφή πολιτιστικού και επικοινωνιακού αποπροσανατολισμού. Υποστηρίζεται, ότι η αναπόφευκτη σύγκρουση των δύο διαφορετικών προσανατολισμών ως προς την πραγματικότητα (η πραγματικότητα της οικογένειας κατά της συνηθισμένης πραγματικότητας), μοιάζει να είναι μια εύστοχη εξήγηση για την συχνότητα της σχιζοφρενικής κατάρρευσης στα νεανικά χρόνια.

Ανακεφαλαιώνοντας, η οικογένεια αποτελεί ένα ψυχοκοινωνικό σύστημα με δομή, σχέσεις, δυναμικές αλληλεπιδράσεις και όρια. Αυτό το πολύπλοκο και προσαρμοστικό σύστημα δυναμικών σχέσεων περιλαμβάνει στοιχεία τα οποία μπορούν να θεωρηθούν παράγοντες για την εκδήλωση σχιζοφρένειας στα μέλη της.

Μια από τις θεωρίες που υποστηρίζει ότι η δυσλειτουργία της οικογένειας είναι αιτιολογικός παράγοντας για την εκδήλωση της σχιζοφρένειας είναι και η

συστημική προσέγγιση. Η προσέγγιση αυτή θεωρεί ότι όταν νοσεί ένα μέλος του συστήματος νοσεί ολόκληρο το σύστημα. Για το λόγο αυτό στην επόμενη ενότητα θ' αναλύσουμε τις θεωρητικές θέσεις της συστημικής προσέγγισης και την μέθοδο θεραπείας της οικογένειας με σχιζοφρενές μέλος.

B' ΕΝΟΤΗΤΑ

B. 1 Θεωρητικές θέσεις της συστημικής προσέγγισης

B. 1.1. Η φιλοσοφία της συστημικής προσέγγισης

Η συστημική προσέγγιση, παρουσιάζεται στα μέσα περίπου του 20ου αιώνα, ως ένας ολιστικός τρόπος αντίληψης και διερεύνησης των φαινομένων, φυσικών και ψυχοκοινωνικών, σε αντιδιαστολή με τον κυρίαρχο ως τότε γραμμικό και αναλυτικό τρόπο προσέγγισης. Επιδράσεις από το χώρο της βιολογίας και της κυβερνητικής αρχικής, διαμόρφωσαν τις βασικές αρχές της συστημικής προσέγγισης και την εφαρμογή τους στο χώρο της συστηματικής θεραπείας ή θεραπείας οικογένειας. Ακολουθώντας μια από τις βασικές αρχές των συστημάτων που είναι η εξέλιξη, η συστηματική θεώρηση ακολούθησε μια πορεία εξέλιξης και εμπλουτισμού των αρχών της καθ' όλη τη διάρκεια της παρουσίας της. Οι εξελίξεις στον ευρύτερο επιστημονολογικό χώρο και ιδίως η εμφάνιση των θέσεων του κονστρουκτιονισμού και στην συνέχεια του κοινωνικού κονστρουκτιονισμού, επηρέασαν σημαντικά το θεωρητικό πλαίσιο και τη θεραπευτική προσέγγιση τις τελευταίες δεκαετίες (Τετράδια Ψυχιατρικής Νο 70, 2000, σελ. 32).

Οι υποστηρικτές της συστημικής θεραπείας, στρατεύτηκαν στην αναζήτηση ενός καινούργιου τρόπου σκέπτεσθαι, ο οποίος στόχευε σε μια συνολική σύλληψη της ζωής και της γνώσης. Παρακάμπτοντας τον λαβύρινθο των εξειδικευμένων γνώσεων, παραμερίζοντας την ειδική ορολογία των διαφορετικών επιστημονικών κλάδων από τους οποίους προέρχονταν, οι επιστήμονες αυτοί επικεντρώθηκαν στη διατύπωση ενοποιητικών, μεταθεωρητικών εννοιών και αρχών που διέπουν όλων των ειδών τα συστήματα, έμβια και μη. Με άλλα λόγια, η συστημική προσέγγιση πρότεινε για την επιστήμη μια γλώσσα εσπεράντο. Υπήρξε η πιο συγκεκριμένη και ολοκληρωμένη πραγμάτωση της συναίνεσης στο χώρο της επιστήμης και παραμένει η πιο χειροπιαστή υπόσχεση για τη δημιουργία ενός καινούργιου τρόπου σκέψης που να διευκολύνει την αντιμετώπιση της διαρκώς αυξανόμενης πολυμορφίας και πολυφωνίας της σύγχρονης ζωής (Χ. Κατάκη, 1996, σελ. 35).

Η συστημική προσέγγιση είναι μια ολιστική θεώρηση η οποία ξεπερνά τη διεπιστημονική προσέγγιση και είναι θεωρία ενοποιητική. Αναπτύσσει συνοπτικές έννοιες-κλειδιά σε ανώτερο επίπεδο αφαίρεσης, οι οποίες επιτρέπουν τη συνολική όψη των φαινομένων, χωρίς να χάνεται η δυνατότητα του εστιασμού της επακριβούς και εμπειριστατωμένης περιγραφής επιμέρους λειτουργιών, σε οποιαδήποτε φάση της διαδικασίας κρίνεται αυτό σκόπιμο.

Αυτό σημαίνει ότι μπορούμε να εξετάσουμε διάφορες οντότητες με βάση τις κοινές τους ιδιότητες, οι οποίες αφορούν τον καθορισμό των σχέσεων ανάμεσα στα μέρη της εσωτερικής τους οργάνωσης, καθώς και τη σχέση τους με το περιβάλλον. Ενώ οι ξεχωριστοί επιστημονικοί κλάδοι και οι διάφορες θεωρίες μας δίνουν πληροφορίες για επιμέρους φαινόμενα, η συστηματική προσέγγιση δίνει τη δυνατότητα να εξεταστεί η εικόνα συνολικά. Έτσι παρακάμπτονται ο κατακερματισμός, οι επιπτώσεις της εξειδίκευσης και το χάος που δημιουργείται από την υπερπληθώρα των πληροφοριών που συχνά μοιάζουν αντιφατικές (B. Παπαδιώτη - Αθανασίου, 2000, σελ. 30).

B. 1.2. Η συστημική σκέψη

Ο συστημικός τρόπος σκέψης διδάσκει ότι η οργάνωση των πληροφοριών που έχουμε για ένα σύστημα, μας δίνει τη δυνατότητα να εκτιμήσουμε τη σημασία των επιμέρους στοιχείων σε σχέση με τη δομή και λειτουργία ολόκληρου του συστήματος τη στιγμή που το παρατηρούμε. Αυτή η βασική αρχή της συστημικής σκέψης υποδηλώνει ότι, εφόσον τα συστήματα δεν είναι στατικά αλλά δυναμικά, παρακολουθώντας την εξελικτικής τους πορεία δεν παρατηρούμε ποτέ το ίδιο σύστημα. Πόσο μάλλον όταν έχουμε να κάνουμε με ένα σύστημα στο οποίο συμμετέχουν και αλληλεπιδρούν

θεραπευόμενοι και θεραπευτές με σκοπό την αλλαγή (L. Boscola - P. Bertrando, 1996, σελ. 27).

Με την συστημική σκέψη ο στόχος των θεραπευτικών επεμβάσεων και μεθόδων έπαψε να είναι αποκλειστικά το άτομο. Τα άτομα αντιμετωπίζονται ως μέλη ευρύτερων ομάδων. Η οικογενειακή θεραπεία είδε τα μέλη της οικογένειας ως υποσυστήματα του συστήματος οικογένειας και εστίασε το φακό της στην ενδοοικογενειακή συναλλαγή. Η άμεση παρατήρηση της οικογένειας που τοποθετείται κάτω από το φακό των ειδικών επέτρεψε την σε βάθος εξέταση των διαδραματιζόμενων και αποκάλυψε ένα καινούργιο κόσμο συσχετισμών και αλληλεπιδράσεων που δεν είναι δυνατό να εντοπισθούν όταν ένα μέλος της οικογένειας εκφράζει τις υποκειμενικές αντιλήψεις και απόψεις του στον θεραπευτή, που καλείται να φτιάξει το παζλ χωρίς να έχει στη διάθεσή του τα υπόλοιπα κομμάτια του (Δ. Σάκκας Τετράδια Ψυχιατρικής Νο 45, 1994, σελ. 15).

Τέλος, βασικό χαρακτηριστικό της συστημικής σκέψης είναι ότι η συμπεριφορά και το πρόβλημα δεν θεωρούνται προσωπική υπόθεση του ατόμου που παρουσιάζει το πρόβλημα, αλλά αποτέλεσμα του όλου πλαισίου στο οποίο το άτομο ανήκει, και κυρίως του πλαισίου της οικογένειας που είναι το πιο σημαντικό. Στόχος της οικογενειακής θεραπείας δεν είναι τα άτομα αλλά οι σχέσεις. Ο Bowen, ψυχίατρος και ένας από τους πρωτοπόρους στη

διαμόρφωση της συστημικής σκέψης, είχε επισημάνει τη σημασία του συνόλου των αλληλεπιδράσεων και αλληλοσυσχετίσεων στο χώρο της οικογένειας για την ανάπτυξη της σχιζοφρένειας (S. Minuchin, Οικογένειες και Οικογενειακή Θεραπεία, Αθήνα 2000, σελ. 63).

B. 1.2.1. Θέσεις συστημικής προσέγγισης

Η συστημική, λοιπόν, εισήγαγε την ιδέα της "ανάμιξης της οικογένειας" στη θεραπεία των μελών της. Μερικές βασικές της θέσεις που συμβάλουν στην θεραπεία του μέλους είναι οι εξής:

α) Η σχετικότητα της πραγματικότητας και η συνεχής αναζήτηση, αλλαγή και εξέλιξη της γνώσης και της αλήθειας επομένως, είναι από τις θέσεις κλειδιά της συστημικής σκέψης. Η αλήθεια για τον κόσμο, όπως αναφέρει η Jones, είναι αυτό που μπόρεσε μέχρι τώρα να συλλάβει ο ανθρώπινος νους. Η αντίληψη αυτή οδηγεί τη συστημική θεώρηση σε μια συνεχή περιέργεια και αναζήτηση. Την οδηγεί επίσης σε μια συνεχή συνεργασία με τις άλλες επιστήμες και σε μια συνθετική θεώρηση. Κυρίως όμως ευαισθητοποιεί αυτόν που σκέφτεται συστημικά στη θέση ότι δεν υπάρχει απόλυτη γνώση και απόλυτη αλήθεια και πραγματικότητα, αλλά όψεις της πραγματικότητας ή χάρτες της πραγματικότητας, όπως αναφέρει ο Bateson (1972). Με τον τρόπο αυτό σκέψης, έχει θέση κάθε άποψη και κάθε διαφορετικότητα. Η αλήθεια της

κάθε θέσης κρίνεται όχι από μια αριστοί τοποθέτηση, αλλά από τη λειτουργικότητά της και από το αν βασικά συντελεί ώστε ο άνθρωπος να ζήσει καλύτερα ως άτομο και με τον συνάνθρωπό του. Οποιαδήποτε θέση και στάση είναι μονόπλευρη και δογματική, βλέπει τον κόσμο ελλειπτικά (L. Hoffman, 2002, σελ. 38).

β) Μία άλλη θέση της συστημικής προσέγγισης είναι η ευθύνη των σημαντικών άλλων στη διαμόρφωση της προσωπικότητας των ατόμων με τα οποία επικοινωνούν.

Σύμφωνα με τη συστημική θεωρία, η προσωπικότητα είναι ένα ανοιχτό σύστημα, το οποίο διαμορφώνεται συνεχώς με βάση την αλληλεπίδραση με τους άλλους. Ιδιαίτερα οι σημαντικοί άλλοι, όπως γονείς αρχικά, οι δάσκαλοι, οι φίλοι και άλλα πρόσωπα που το άτομο θεωρεί σημαντικά, αποτελούν το βασικό μοχλό για μια συνεχή διαμόρφωση του εαυτού και της προσωπικότητας. Μέσα από την επικοινωνία με τον άλλον δίνουμε μηνύματα - λεκτικά και κυρίως μη λεκτικά - για την αξία ή απαξία του Άλλου.

Αν ως σημαντικοί άλλοι, καθρεφτίζουμε τα θετικά στοιχεία του ανθρώπου που επικοινωνούμε, τον βοηθάμε να ωριμάσει και να γίνει καλύτερος. Η υπαρξιακή σχολή που επηρέασε επίσης σημαντικά τη συστημική προσέγγιση, αναφέρει ότι δεν υπάρχουν τέλει άνθρωποι, ούτε τέλει σχέσεις. Το ζητούμενο είναι να γινόμαστε συνεχώς καλύτεροι. Ο υποβιβασμός της

ανθρώπινης ύπαρξης, το καθρέφτισμα των αρνητικών μόνο στοιχείων του άλλου με οποιονδήποτε τρόπο, όπως η στείρα κριτική και παρατήρηση, και κυρίως ο υποβιβασμός της ανθρώπινης προσωπικότητας, μειώνει αυτόν που είναι απέναντί μας και τον κάνει χειρότερο (V. Bugt, 1995, σελ. 86).

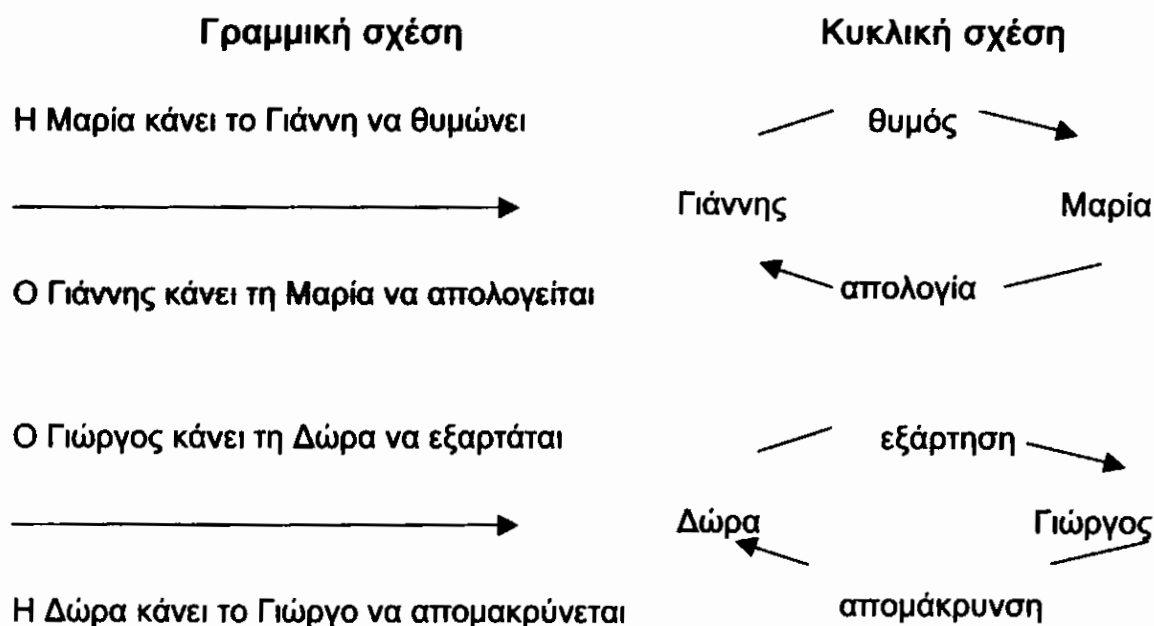
γ) Η βιωματική μάθηση αποτελεί επίσης μια βασική θέση της συστημικής προσέγγισης. Μάθηση σημαίνει αλλαγή μέσα από την πληροφορία. Ο Bateson (1972) ορίζει ως πληροφορία την αλλαγή που προκαλεί αλλαγή. Η αλλαγή μέσω της διδασκαλίας μπορεί να γίνει, όταν διαμορφωθούν οι συνθήκες εκείνες που θα επιτρέψουν στο "μαθητευόμενο" να εντάξει την πληροφορία στη δική του πραγματικότητα και να του κάνει νόημα για τη ζωή του. Διαφορετικά, η διδασκαλία είναι μια στείρα απομνημόνευση ή ένας απλός θόρυβος, σύμφωνα με τη συστημική ορολογία (Χ. Κατάκη, 1999).

δ) Η συστημική θεραπεία για το άτομο βασίζεται κυρίως, στην αλλαγή του πλαισίου της οικογένειας. Το ευρύτερο πλαίσιο της οικογένειας καθορίζει και διαμορφώνει τα προβλήματα που τα άτομα αντιμετωπίζουν. Έτσι το ζητούμενο είναι η διαμόρφωση καλύτερων πλαισίων σε όλα τα επίπεδα (οικογένεια, κοινότητα, κοινωνία).

Σύμφωνα με τη συστημική προσέγγιση, οι αλλαγές στα ανώτερα σε ιεραρχία συστήματα επηρεάζουν πιο άμεσα τη λειτουργία των κατώτερων σε ιεραρχία συστημάτων (Τετράδια Ψυχιατρικής Νο 70, 2000).

B. 1.2.2. Η κυκλική σχέση σε αντιδιαστολή με τη γραμμική

Ταυτόχρονα με τις θέσεις της συστημικής προσέγγισης η κυκλική σχέση είναι βασική αρχή της συστηματικής σκέψης. Σε κάθε σύστημα υπάρχει μια κυκλική σχέση ανάμεσα στις δράσεις και αντιδράσεις των επιμέρους ενοτήτων του. Μια δράση προκαλεί μια άλλη αντίδραση, η οποία με τη σειρά της προκαλεί μια άλλη αντίδραση κ.ο.κ. Στο σύστημα της οικογένειας δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στη συνεξάρτηση των συμπεριφορών ανάμεσα στα μέλη. Η συμπεριφορά του κάθε προσώπου επηρεάζει τη συμπεριφορά του άλλου, η οποία με τη σειρά της επηρεάζει το πρώτο πρόσωπο κ.ο.κ. (B. Παπαδιώτη - Αθανασίου, 2000, σελ. 62).



ΣΧΗΜΑ Α

Πηγή: B. Παπαδιώτη - Αθανασίου, 2000, σελ. 43

Στο παραπάνω σχήμα παρουσιάζονται δυο παραδείγματα της γραμμικής σχέσης και της κυκλικής. Είναι φανερό ότι η συμπεριφορά του κάθε μέλους στα ζευγάρια διατηρείται από τη συμπεριφορά του άλλου. Ο θυμός του Γιάννη αυξάνει την τάση της Μαρίας ν' απολογείται, συμπεριφορά που με τη σειρά της αυξάνει ακόμη περισσότερο το θυμό του Γιάννη. Το ίδιο ισχύει και για το Γιώργο του οποίου η πίεση του για εξάρτηση της Δώρας αυξάνει την τάση της ν' απομακρύνεται από αυτόν. Στο γραμμικό μοντέλο οι σχέσεις αυτές ερμηνεύονται συνήθως με βάση χαρακτηριστικά της προσωπικότητας των μελών, όπως είναι η επιθετική προσωπικότητα του Γιάννη, η εξαρτημένη προσωπικότητα της συζύγου κ.ο.κ. (Β. Παπαδιώτη - Αθανασίου, 2000, σελ. 43).

Με βάση την κυκλικότητα της συστημικής προσέγγισης, η συμπεριφορά ενός μέλους διατηρείται από τη συμπεριφορά ενός άλλου μέλους. Άρα για να κατανοήσουμε μια σχέση δεν αρκεί να μελετήσουμε το κάθε μέλος ξεχωριστά αλλά μας ενδιαφέρει ο κύκλος της μεταξύ τους αλληλεπίδρασης. Ο κύκλος της αλληλεπίδρασης παρουσιάζεται έντονα στις οικογενειακές συγκρούσεις και ονομάζεται φαύλος κύκλος. Ο φαύλος κύκλος διατηρεί τα προβλήματα, όπως για παράδειγμα η σύζυγος μαλώνει με τον άντρα της επειδή πίνει και ο σύζυγος πίνει επειδή μαλώνει με τη σύζυγό του (Γ. Καλαρρύτης, 1997).

Η κυκλική, αυτή, αλληλεπίδραση στις οικογένειες είναι στόχος των κοινωνικών λειτουργιών. Έτσι όταν μια οικογένεια αναζητά βοήθεια, προσπαθούν να σπάσουν τους κύκλους αυτούς. Η κυκλικότητα στην οικογένεια είναι πιο έντονη από άλλα συστήματα γιατί η οικογένεια έχει μια μακρά ιστορία αλληλεπίδρασης, η οποία συχνά περιλαμβάνει όχι μόνο τα μέλη της πυρηνικής αλλά και τα μέλη της ευρύτερης οικογένειας (Γ. Καλαρρύτης, 1997).

B. 1.2.3. Επικέντρωση στη λειτουργία του συστήματος, στο "πώς" και όχι στα "αίτια"

Στην έννοια του όλου και της κυκλικότητας βασίζονται δύο σημαντικές αρχές των συστημάτων:

α. Σε οποιοδήποτε σημείο του συστήματος και αν παρέμβουμε θα επιφέρουμε αλλαγή στο όλο σύστημα.

β. Καταργείται η αναζήτηση της αιτίας ή της αρχής μιας συμπεριφοράς.

Με βάση την πρώτη αρχή, μπορούμε να επιφέρουμε αλλαγή παρεμβαίνοντας σε οποιοδήποτε μέρος του κύκλου. Αν θέλουμε να αλλάξουμε ένα υποσύστημα (π.χ. τη συμπεριφορά ενός μέλους της οικογένειας), μπορούμε να επιτύχουμε την αλλαγή χωρίς παρέμβαση άμεσα στο ίδιο το άτομο, αλλά παρεμβαίνοντας στα άλλα μέλη ή και σε άλλες καταστάσεις του

όλου πλαισίου. Με βάση την αρχή αυτή, όταν ένα παιδί παρουσιάζει προβληματική συμπεριφορά η αλλαγή στη στάση και τη συμπεριφορά των γονιών, ή στη μεταξύ τους σχέση, έχει ως αποτέλεσμα την αλλαγή στη συμπεριφορά του παιδιού (Β. Παπαδιώτη - Αθανασίου, 2000, σελ. 47).

Μια άλλη αρχή παρέμβασης που στηρίζεται στην κυκλικότητα του συστήματος είναι ότι μια μικρή παρέμβαση μπορεί να έχει μεγάλα αποτελέσματα. Λόγω της συνεχούς αλληλεξάρτησης των ενοτήτων του συστήματος, μια μικρή αλλαγή που μπορεί να γίνει σε μια οποιαδήποτε ενότητα μεταφέρεται σε ολόκληρο το σύστημα. Η Satir απεικονίζει το σύστημα της οικογένειας ως ένα παζλ. Όταν ένα κομμάτι του παζλ αλλάξει σχήμα, τότε, για να σχηματιστεί ξανά ολόκληρη η εικόνα, τα διπλανά κομμάτια θα πρέπει να αναπροσαρμόσουν το σχήμα τους. Με παρόμοιο τρόπο, όταν ένα μέλος ή μέλη της οικογένειας μέσα από τη θεραπευτική παρέμβαση αλλάξουν συμπεριφορά, τα άλλα μέλη θ' αναγκαστούν να αναπροσαρμόσουν τη δική τους (Χ. Κατάκη, 1999).

Με βάση τη δεύτερη αρχή, η συμπεριφορά κάθε μέλους, σ' ένα σύστημα είναι αποτέλεσμα της συμπεριφοράς και των άλλων μελών του συστήματος. Έτσι, ο ρόλος που κάθε μέλος θα οικειοποιηθεί, είναι αποτέλεσμα των υπονοούμενων μηνυμάτων που του μεταδίδουν τα άλλα μέλη της οικογένειας ώστε να αναλάβει αυτό το ρόλο. Με βάση την αρχή αυτή τα συμπτώματα που

ένα μέλος αναπτύσσει αποδίδονται στο ρόλο που του έχει ανατεθεί και αποφεύγονται κατηγορίες του τύπου "ποιος φταίει" καθώς και κατηγοριοποιήσεις του τύπου "ασθενής" "υγιής". Μια σχιζοφρενική κρίση, για παράδειγμα, ενός εφήβου π[ρ]ου του ανατίθεται κάποιο πρόβλημα από ένα υποσύστημα συζύγων, το οποίο κινδυνεύει να διαλυθεί, σύμφωνα με τη συστηματική θεωρία, μπορεί να οφείλεται στο νέο ρόλο που του αναθέτει το σύστημα και πρέπει ν' ανταπεξέλθει (Χ. Κατάκη, 2000).

B. 1.3. Η συστημική προσέγγιση

Η συστημική προσέγγιση, όπως έχει ήδη αναφερθεί, αποτελεί έναν ευρύτερο τρόπο σκέψης και προσέγγισης της γνώσης. Ως εκ τούτου αγγίζει θέματα επιστημολογίας, μεθοδολογίας και έρευνας και έχει εφαρμογή σε διάφορους επιστημονικούς κλάδους.

Η θεώρηση συνόλων και η έμφαση στην οργάνωση των φαινομένων αποτελούν τα κύρια στοιχεία που χαρακτηρίζουν τη συστημική σκέψη. Ως μεθοδολογία εξετάζει τα φαινόμενα όχι μεμονωμένα, αλλά μέσα στο δυναμικό πλαίσιο στο οποίο ανήκουν. Βασική της αρχή είναι ότι το "όλο" είναι διαφορετικό από το άθροισμα των μερών του, και ότι οι κανόνες με βάση τους

οποίους λειτουργεί είναι διαφορετικοί από τους κανόνες με βάση τους οποίους λειτουργούν τα μέρη (B. Παπαδιώτη - Αθανασίου, 2000, σελ. 15).

Κάθε "όλο" αποτελεί ένα σύστημα του οποίου η λειτουργία διέπεται από συγκεκριμένες αρχές. Οι αρχές λειτουργίας των συστημάτων εκφράστηκαν αρχικά στη Γενική Θεωρία Συστημάτων, η οποία θ' αναλυθεί στη συνέχεια.

B. 1.3.1. Γενική Θεωρία των Συστημάτων

Η Γενική Θεωρία των Συστημάτων εμφανίστηκε στα τέλη της δεκαετίας του 1940 και έδωσε τη θεωρητική κάλυψη στην αναζήτηση του τρόπου με τον οποίο οι σχέσεις επηρεάζουν τη συμπεριφορά και δημιουργούν συμπτώματα. Η γενική θεωρία των Συστημάτων τόνισε ότι για να κατανοήσουμε τη συμπεριφορά οποιουδήποτε οργανισμού, θα πρέπει να τον δούμε ως σύνολο, αφενός εστιάζοντας τις αλληλεπιδράσεις και αλληλεξαρτήσεις ανάμεσα στα μέρη και αφετέρου παίρνοντας υπόψη την έμφυτη τάση των ζωντανών συστημάτων να αυτοκατευθύνονται (Παπαδιώτη - Αθανασίου, 2000, σελ. 19).

Η Γενική Θεωρία των συστημάτων συνδυάστηκε σταδιακά, επηρέασε σε σημαντικό βαθμό τη συστημική σκέψη και εξελίχθηκε στη συστημική θεωρία. Βασική της αρχή είναι η έννοια της αμοιβαίας εξαρτώμενης αλληλοεπίδρασης μεταξύ των μερών ενός συστήματος, αλλά και του ίδιου του συστήματος με το περιβάλλον του, φωτίζοντας, περισσότερο την κατανόηση με όρους ενός όλου

παρά των μερών από τα οποία απαρτίζονται (Boscolo, Cecehin, Hoffman, Peun, 1987, σελ. 42).

Ακόμα ανέπτυξε βασικές έννοιες και αρχές που διέπουν όλων των ειδών τα συστήματα και τη σχέση μεταξύ τους. Σκοπός της θεωρίας ήταν η επισήμανση των γενικών αρχών που μπορεί να εφαρμοστούν σε όλα τα συστήματα, τεχνητά και ζωντανά και να καλύπτει όλες τις επιστήμες της συμπεριφοράς. Γενικές αρχές που εκφράζονται με όρους όπως ολότητα, διαφοροποίηση, ιεραρχική ταξινόμηση, σκοπιμότητα, όρια μπορούν να εφαρμοστούν σε όλες τις επιστήμες που αναφέρονται σε συστήματα (Elkaim, 1991, σελ. 51).

B. 1.3.2. Έννοια του συστήματος - ανθρώπινα συστήματα

Η λέξη "σύστημα" χρησιμοποιείται με πολλές έννοιες. Συχνά γίνονται αναφορές σε κοινωνικά συστήματα, πολιτικά συστήματα, φιλοσοφικά συστήματα, στο ηλιακό σύστημα. Υπάρχουν επίσης συστήματα αριθμών, συστήματα αξιών και νόμων, σύστημα ελέγχου κ.τ.λ.

Στη Γενική Θεωρία Συστημάτων, και κατ' επέκταση στη συστημική, το σύστημα ορίζεται ως μια "ομάδα από ενότητες και οι μεταξύ τους σχέσεις". Οι Hall και Hoffman ορίζουν το σύστημα ως ένα σύνολο από αντικείμενα και τις σχέσεις μεταξύ των αντικειμένων και μεταξύ των χαρακτηριστικών τους. Τα

αντικείμενα είναι τα δομικά στοιχεία του συστήματος, τα χαρακτηριστικά είναι οι ιδιότητες των αντικειμένων, και οι σχέσεις συνδέουν το σύστημα. Ένα σύστημα δεν είναι συλλογή από στοιχεία αλλά μια οργάνωση από αλληλοεξαρτώμενες ενότητες, στην οποία η συμπεριφορά επηρεάζεται από τη συμπεριφορά των άλλων. Όπως αναφέρει η Miller, η κατάσταση της κάθε ενότητας διαμορφώνεται, επηρεάζεται και εξαρτάται από την κατάσταση των άλλων ενοτήτων (H. Willke, 1996, σελ. 77).

Η συμπεριφορά του συστήματος εξαρτάται κυρίως από τον τρόπο με τον οποίο είναι οργανωμένες οι ενότητές του. Ο Dallos παρομοίαζε τη λειτουργία του συστήματος με τη μουσική. Οι νότες που απαρτίζουν τη μουσική ακούγονται πολύ διαφορετικά αν τις ακούσουμε μεμονωμένα. Ο μεταξύ τους συνδυασμός ή η οργάνωσή τους είναι που δημιουργεί το τελικό αποτέλεσμα. Η σημασία της οργάνωσης αποδίδεται από τη Satir με το παράδειγμα της δημιουργίας του ψωμιού. Τα υλικά που απαρτίζουν το ψωμί ή το τσουρέκι - το νερό, η ζάχαρη, το αλεύρι, είναι πολύ διαφορετικά από το ψωμί, το αποτέλεσμα δηλαδή που προκύπτει από το μεταξύ τους συνδυασμό και την επεξεργασία (V. Satir, 1998, σελ. 159).

Η συστημική προσέγγιση δίνει ιδιαίτερη έμφαση στις διεργασίες επικοινωνίας και αλληλοαντίδρασης που συμβαίνουν ανάμεσα στα στοιχεία ενός συστήματος και στα χαρακτηριστικά των στοιχείων αυτών. Τα ανθρώπινα

συστήματα είναι συστήματα που δημιουργούν γλώσσα, παράγουν νόημα και η επικοινωνία - η συζήτηση καθορίζουν τη κοινωνική οργάνωση. Αυτό σημαίνει, ότι η επικοινωνία δεν γεννιέται από την οργάνωση, αλλά πολύ περισσότερο η κοινωνική επικοινωνία είναι εκείνη που οδηγεί στη δημιουργία ενός κοινωνικό-πολιτισμικού συστήματος. Κάθε ανθρώπινο σύστημα είναι συνεπώς ένα γλωσσικό ή/και επικοινωνιακό σύστημα (Χ. Κατάκη, 1993).

Τα ανθρώπινα συστήματα είναι συστήματα ρευστά, αλλάζουν διαρκώς και ποτέ δεν είναι σταθερά και περιορισμένα. Η σύνθεση των προσώπων ενός συστήματος, δηλαδή, δεν θα έπρεπε ποτέ να θεωρείται σταθερή. Μαζί με την αλλαγή του ορισμού του προβλήματος μπορεί να αλλάξει και αυτή (Χ. Κατάκη, 1991, σελ. 189).

B. 1.3.3. Προβληματοθεσίες από τη γενική συστημική θεωρία για τα συστήματα

Για να μπορέσει ο Dunphy να διαφοροποιήσει αναλυτικά τα τμήματα ή τα στοιχεία ενός συστήματος - αφού βεβαίως στην πραγματικότητα συνάπτονται τα πάντα με τα πάντα και βρίσκονται σε μια δυναμική εξελικτική διαδικασία - υιοθετεί κυρίως τέσσερις προβληματοθεσίες:

1. Πρέπει να αναπτυχθούν μέσα και διαδικασίες που να επιτρέπουν τον προσδιορισμό των ορίων ενός συστήματος και πρέπει να εξευρεθούν καθολικά μέτρα για τις διαστάσεις του συστήματος - ιδιαίτερα για τις σχέσεις του με το

περιβάλλον και μετά ενσωματωμένα στο σύστημα άτομα (H. Willke, 1996, σελ. 68)

2. Πρέπει να περιγραφούν τα θεμελιώδη πρότυπα επικοινωνίας και διάδρασης ανάμεσα στην ομάδα και στο περιβάλλον καθώς και μέσα στην ίδια την ομάδα (Χ. Κατάκη, 1999)

3. Πρέπει να μελετηθούν η ταυτότητα των απαρτιζόντων το σύστημα μερών, η συνάφειά τους καθώς επίσης και οι διαφορετικές λειτουργίες που επιτελούν (Χ. Κατάκη, 1999)

4. Πρέπει να καταδειχθεί ο τρόπος με τον οποίο τα τμήματα και οι λειτουργίες αυτές ενσωματώνονται έτσι, ώστε να επιτρέπουν τη σταθερότητα και/ή την ανάπτυξη του συστήματος είτε οδηγούν σε αστάθεια ή σε εξαφάνιση του συστήματος εκεί που αναφύονται οι συγκρούσεις (H. Willke, 1996, σελ. 68)

B. 1.4. Οικογενειακά συστήματα και σχιζοφρένεια

Οι διεργασίες, λοιπόν, των συστημάτων αλλά και τα επιμέρους στοιχεία που συνθέτουν μια ολότητα, όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, είναι αλληλένδετα. Η οικογένεια και άλλες κοινωνικές ομάδες είναι συστήματα βιοψυχοκοινωνικά, γεγονός που δηλώνει ότι οι ψυχοκοινωνικές, οι βιολογικές

και φυσικοχημικές δομές και διεργασίες του είναι μεν ξεχωριστές αλλά αλληλένδετες (Χ. Κατάκη, 1991, σελ. 32).

Η οικογένεια είναι ένα σύστημα το οποίο συγκροτείται από διαδικασίες διάδρασης και ανταλλαγής με το περιβάλλον του. Τα μέλη του οικογενειακού συστήματος σχηματίζουν ένα ειδικό περιβάλλον, που έχει ιδιαίτερη σημασία για το σύστημα, και ορίζεται ως ενδόκοσμος. Όλα τα υπόλοιπα σημαντικά (για το οικογενειακό σύστημα) περιβάλλοντα θα χαρακτηρίζονται ως εκ τούτου εξωτερικός κόσμος (L. Boscol, P. Bertrando, 1996, σελ. 78).

Ο ενδόκοσμος περιλαμβάνει τις σχέσεις του συστήματος με τα μέλη του. Αυτές πρέπει να συντονισθούν μεταξύ τους, διότι αναπτύσσουν διαφορετικούς προσανατολισμούς μέσα από τις διαφορετικές τους αναφορές προς το περιβάλλον π.χ. τις εξωσυστημικές τους υποχρεώσεις που απορρέουν από τους ρόλους τους. Από την άποψη της σημαντικής για το σύστημα δράσης πρέπει λοιπόν να υπάρξει μεταξύ τους συντονισμός. Αυτός αφορά όλα τα μέλη τόσο στη μεταξύ τους σχέση όσο και στη σχέση τους προς το εκάστοτε εστιακό σύστημα (H. Willke, 1996, σελ. 80).

Ο εξωτερικός κόσμος, τώρα, του οικογενειακού συστήματος περιλαμβάνει τις εξωτερικές σχέσεις του συστήματος, δηλαδή - αφήνοντας κατά μέρος το πεδίο των μελών - όλες τις σχέσεις εισροής και εκροής του συστήματος που μελετάμε. Οι σχέσεις αυτές διακρίνονται σε τρεις διαστάσεις:

1^{ον} των σχέσεων προς άλλα (επί μέρους) συστήματα που έχει το ευρύτερο συνολικό σύστημα (οριζόντιες εξωτερικές σχέσεις) 2^{ον} των σχέσεων με το ευρύτερο συνολικό σύστημα (κάθετες εξωτερικές σχέσεις) και 3^{ον} των σχέσεων προς άλλα συστήματα, με τα οποία το εστιακό σύστημα συνυπάρχει σε ένα δευτερογενές επιστημονικό συνολικό πλαίσιο (πλευρικές σχέσεις) (H. Willke, 1996, σελ. 82).

Ο ενδόκοσμος, λοιπόν, και ο εξωτερικός κόσμος συμβάλλουν σημαντικά στη διεργασία του οικογενειακού συστήματος. Οι Blom και Dijk σε μια ανάλυση του συστήματος, αναφέρουν ότι αν ζητούσαμε από ένα επαγγελματία ο οποίος εργάζεται με το συστημικό μοντέλο ν' απεικονίσει το σύστημα της οικογένειας, αυτός θα ζωγράφιζε μερικές κηλίδες και μερικές γραμμές. Οι κηλίδες θα αποτελούσαν τις ενότητες του συστήματος, δηλαδή τα άτομα, και οι γραμμές θ' αποτελούσαν τις σχέσεις μεταξύ τους. Το σύνολο καθορίζεται όχι από τις οντότητες, δηλαδή τα άτομα, αλλά από τις μεταξύ τους σχέσεις (B. Παπαδιώτη - Αθανασίου, 2000, σελ. 39).

Οι ενδοοικογενειακές σχέσεις: έχουν ιδιαίτερη σημασία τόσο για την εξέλιξη του συστήματος όσο και για την πορεία του κάθε μέλους. Με βάση τη συστηματική προσέγγιση, η εκδηλούμενη προβληματική συμπεριφορά θεωρείται αποτέλεσμα δυσλειτουργίας του όλου συστήματος. Έτσι δεν δίνεται τόση σημασία στο σύστημα, στην εκδηλούμενη δηλαδή συμπεριφορά αλλά

στις διεργασίες μέσα στην οικογένεια που καθιστούν απαραίτητη την παρουσία του. Η εκδηλούμενη προβληματική συμπεριφορά θεωρείται ότι αποτελεί το τελευταίο στάδιο σε μια σειρά από ενδιάμεσες, ηπιότερες, αρνητικές καταστάσεις. Για το λόγο αυτό η παθολογία του ατόμου δεν θεωρείται πλέον υπόθεση ατομική αλλά σύμπτωμα του όλου συστήματος (Β. Παπαδιώτη - Αθανασίου, 2000, σελ. 36).

Ιδιαίτερη έμφαση έχει δοθεί στη σημασία της σχέσης μητέρας - παιδιού (αναφερόμενη ως "προσκόλληση") και στην αναγνώριση του ρόλου της οικογένειας στην ανάπτυξη σοβαρών ψυχοπαθολογικών καταστάσεων που διαπιστώθηκε από ψυχοθεραπευτές, όπως ο Sullivan, Litz και ο Bowen. Ο Bowen είχε επισημάνει την σημασία του συνόλου των αλληλοαντιδράσεων και αλληλοσυσχετίσεων στο χώρο της οικογένειας για την ανάπτυξη της σχιζοφρένειας (S. Minuchin, 1991, σελ. 62).

Σύμφωνα με τη συστημική προσέγγιση το μέλος της οικογένειας το οποίο παρακινείται να ζητήσει βοήθεια, είτε για τον εαυτό του, είτε γιατί ανησυχεί και προβληματίζεται για κάποιο μέλος της οικογένειάς του, έστω και χωρίς να παρουσιάζει κάποιο σύμπτωμα είναι ένα υποσύστημα σ' ένα οικογενειακό σύστημα και αλληλεπιδρά με τ' άλλα υποσυστήματα. Η αλλαγή στην ποιότητα των αμοιβαίων επιδράσεων ανάμεσα στο άτομο που δέχτηκε βοήθεια και στα άλλα μέλη της οικογένειας θα προκαλέσει χωρίς αμφιβολία αλλαγές σε άλλα

υποσυστήματα. Έτσι θ' αλλάξει βαθμιαία η δυναμική του συστήματος ως σύνολο. Μ' αυτόν τον τρόπο οι αλλαγές σ' ένα άτομο θα βοηθήσουν στην ελάφρυνση ή στην πλήρη εξάλειψη των συμπτωμάτων (ψυχικών και σωματικών) ενός άλλου μέλους της οικογένειας. Σοβαρές διαταραχές σε ένα μέλος της οικογένειας εξαφανίζονται όταν ένα άλλο μέλος της οικογένειας αλλάξει (Χ. Κατάκη, 1991, σελ. 16).

B. 1.4.1. Η έννοια της ολότητας στην οικογένεια

Η οικογένεια μπορεί να γίνει αντιληπτή ως μια ολιστικά οργανωμένη οντότητα που συνιστά κάτι μεγαλύτερο από το άθροισμα των στοιχείων που την απαρτίζουν. Οι σχέσεις των μελών της οικογένειας, μάλιστα, είναι πολύ πιο ισχυρές από τη δύναμη που κατέχει κάθε μέλος της ξεχωριστά. Η έννοια της ολότητας υποδηλώνει ότι δεν μπορούμε να κατανοήσουμε ένα σύστημα χωρίζοντάς το σε μικρότερα τμήματα και μελετώντας το κάθε τμήμα χωριστά. Ούτε μπορούμε να μελετήσουμε μια ξεχωριστή δραστηριότητα που αναπτύσσεται μέσα στο σύστημα χωρίς να κατανοούμε τον τρόπο με τον οποίο αυτή συσχετίζεται με το σύνολο των συναλλαγών του συστήματος (F. Krippel, 1997, σελ. 13).

Οι οικογένειες που αποτελούνται από τρεις έως τέσσερις γενεές λειτουργούν μέσα σε ένα συστημικό πλαίσιο πολύπλοκων ή πολυδιάστατων

συναισθηματικών σχέσεων και μοιράζονται κοινή ιστορία, απόψεις, αρχές και σκοπούς. Οι οικογένειες αυτές απαρτίζονται από μέλη που εισάγονται στο σύστημα μέσω της γέννησης, της υιοθεσίας ή του γάμου. Αυτά τα μέλη είναι αναντικατάστατα και η σχέση που έχουν με το υπόλοιπο σύστημα διαρκεί εφ' όρου ζωής. Ανάμεσα στα μέλη υπάρχει αλληλεπίδραση και ο καθένας επηρεάζει και επηρεάζεται από όλα τ' άλλα μέλη (F. Kropflees, 1997, σελ. 18).

Οι διεργασίες που συντελούνται στο εσωτερικό του οικογενειακού συστήματος είναι παρόμοιες με τη μη γραμμική διεργασία που παρατηρείται στο "φαινόμενο της πεταλούδας". Σύμφωνα με το φαινόμενο αυτό, το φτερούγισμα μιας πεταλούδας στην Κίνα μπορεί να επηρεάσει μετά από μερικές ημέρες τον καιρό στη Ν. Υόρκη, ο οποίος στη συνέχεια μετά από μερικές μέρες θα επηρεάσει την πεταλούδα. Τέτοιες διεργασίες, όπως και το "φαινόμενο της πεταλούδας" αντανακλούν τη θεωρία της συστημικής, δηλαδή μια κυκλική πολυδιάστατη και αμφίδρομη σχέση αιτίου - αιτιατού στο πλαίσιο της οποίας η συμπεριφορά ενός μέλους γίνεται λειτουργία και ερέθισμα για τη συμπεριφορά των άλλων μελών της οικογένειας, γεγονός που έχει ως αποτέλεσμα τη δημιουργία μιας ιδιαίτερης και μοναδικής οικογενειακής διεργασίας (Α. Καλαντζή - Αζίζ, Ν. Παρίσης, 1990, σελ. 124).

B. 1.4.2. Γνωστικό σύστημα αυτοαναφοράς

Το γνωστικό σύστημα αυτοαναφοράς διατυπώθηκε ως έννοια για να κατανοηθεί η ψυχοκοινωνική λειτουργία του οικογενειακού συστήματος αλλά και η αλληλεπίδραση ανάμεσα στα μέλη. Το γνωστικό σύστημα αυτοαναφοράς ορίζεται ως το σύνολο των αντιλήψεων και των πεποιθήσεων που έχει ένα ζωντανό σύστημα για τον εαυτό του σε σχέση με το έμψυχο και άψυχο περιβάλλον και τη ζωή γενικά. Το γνωστικό σύστημα αυτοαναφοράς επιτρέπει στη συγκεκριμένη οντότητα να απαντάει στο ερώτημα ποιος είμαι, που πάω και γιατί. Έτσι τα οικογενειακά συστήματα συγκατασκευάζουν ένα κοινό γνωστικό σύστημα αυτοαναφοράς που εκφράζει την ταυτότητα και τον προορισμό τους (Χ. Κατάκη, 1996, σελ. 64).



(σχήμα Β)

Πηγή: Χ. Κατάκη, 1999

Οι ενότητες που απαρτίζουν το γνωστικό σύστημα αυτοαναφοράς είναι ιεραρχικά οργανωμένες σε διάφορα επίπεδα σε πυραμοειδή διάταξη (σχήμα Β). Στο ανώτερο σημείο της πυραμίδας υπάρχει ο σκοπός για τη δημιουργία της οικογένειας, το "γιατί είμαστε μαζί". Ακολουθούν σε ιεραρχία οι αξίες της οικογένειας και οι ρόλοι που ορίζει για τα μέλη της. Στο κατώτερο επίπεδο της πυραμίδας, κώδικες συμπεριφοράς, βρίσκονται οι αντιλήψεις για τις καθημερινές συμπεριφορές (S. Minuchin, 2000, σελ. 24).

Η εσωτερική συνέπεια των στοιχείων της αυτοαναφοράς είναι απαραίτητη προϋπόθεση για την ομαλή λειτουργία του οικογενειακού συστήματος. Οι αλλαγές στα ανώτερα ιεραρχικά επίπεδα και οι συνεχείς παρεμβολές που διαταράσσουν τους αυτοπροσδιορισμούς, οι οποίοι αφορούν την αντίληψη του ρόλου των μελών και κυρίως τις αξίες και τον σκοπό του συστήματος δημιουργούν σύγχυση και ασάφεια που εκδηλώνεται στην ορατή συμπεριφορά, με όλων των ειδών τα συμπτώματα, και για ψυχικές ασθένειες όπως και τη σχιζοφρένεια (L. Boscola, P. Bertrando, 1996, σελ. 56).

B. 1.4.3. Σκοπός του συστήματος της οικογένειας

Όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, σύμφωνα με την αρχή του γνωστικού συστήματος αυτοαναφοράς και τις αρχές της συστημικής, τα οικογενειακά συστήματα έχουν συγκεκριμένους σκοπούς, οι οποίοι και κατευθύνουν τη

συμπεριφορά τους. Μια βασική αρχή σύμφωνα με την οποία η οικογένεια πετυχαίνει τους στόχους της είναι η αυτοοργάνωση. Η γενική θεωρία συστημάτων υποστηρίζει ότι τα ζωντανά συστήματα έχουν όλα τα συστατικά που χρειάζονται για να διατηρήσουν την πορεία προς τον σκοπό όπου έχουν θέσει (B. Παπαδιώτη - Αθανασίου, 2000, σελ. 81).

Σύμφωνα με την αρχή της αυτοοργάνωσης όταν ένα ζωντανό σύστημα αποκλίνει από την εκπλήρωση του σκοπού, αυτόματα αναπτύσσει μηχανισμούς για τη διόρθωση της πορείας του. Ο κύριος μηχανισμός με τον οποίο διατηρείται η πορεία προς το σκοπό ενός ζωντανού συστήματος είναι η διεργασία της επανατροφοδότησης (feedback). Ο R. Skynner ως παράδειγμα αυτοοργάνωσης ενός συστήματος για την εκπλήρωση του σκοπού του αναφέρει τη λειτουργία του θερμοστάτη: όταν η θερμοκρασία σε ένα χώρο με αυτόματη θέρμανση αλλάζει, αυτόματα ενεργοποιείται ο θερμοστάτης και η θερμοκρασία επανέρχεται στο βαθμό που είχε ρυθμιστεί (σκοπός του συστήματος) (B. Παπαδιώτη - Αθανασίου, 2000, σελ 81).

Ο σκοπός και οι στόχοι της οικογένειας αλλάζουν κατά την διάρκεια της εξελικτικής της πορείας, αλλά και εξαιτίας άλλων σημαντικών ή ενδεχομένων κρίσεων. Με βάση την ιεραρχική οργάνωση των συστημάτων, οι ενότητες που βρίσκονται στο ανώτερο επίπεδο της πυραμίδας, λόγω της σημαντικότητάς τους για τη διατήρηση του συστήματος, αλλάζουν πιο δύσκολα από ό,τι οι

ενότητες που βρίσκονται στο κατώτερο επίπεδο. Στην αρχή αυτή στηρίζεται και η ερμηνεία πολλών "προβληματικών" συμπεριφορών που εκδηλώνονται στις οικογένειες, σύμφωνα με τη συστημική προσέγγιση. Όταν, για παράδειγμα, μια οικογένεια απειλείται με διάλυση, κάποιο μέλος, συνήθως ένα παιδί, αναπτύσσει ένα πρόβλημα. Η ανάπτυξη προβλήματος απειλεί βασικούς στόχους του συστήματος, όπως είναι η υγεία, οπότε το σύστημα παραμένει μαζί με σκοπό να "αντιμετωπίσει" το πρόβλημα (Χ. Κατάκη, 2000, σελ. 12).

B. 2. Συστημική θεραπεία σε οικογένεια μ' ένα σχιζοφρενές μέλος

Τα οικογενειακά συστήματα, στα οποία αναφερθήκαμε προηγουμένως, είδαμε ότι έχουν συγκεκριμένο σκοπό, είναι πολύπλοκα, ανοιχτά, δυναμικά, μεταρρυθμίζονται συνεχώς και επεξεργάζονται τις σύνθετες πληροφορίες. Η συστημική μεθοδολογία στα οικογενειακά συστήματα είναι στοχαστική (τελεολογική) και όχι αιτιοκρατική. Το ενδιαφέρον της επικεντρώνεται στο τι κάνει το σύστημα και όχι στο τι είναι το αντικείμενο καθεαυτό.

Έτσι οι συστημικοί θεραπευτές αντιμετωπίζουν το άτομο, που εμφανίζει συμπτώματα, απλά σαν φορέα του συμπτώματος μέσω του οποίου εκφράζεται η ανισορροπία ή η δυσλειτουργία της οικογένειας. Δίνεται δηλαδή βαρύτητα όχι μόνο στην εσωτερική παθολογία του ασθενούς αλλά και στο πλέγμα των

οικογενειακών αλληλεπιδράσεων και των οικογενειακών σχέσεων (L. Hoffman, 2002, σελ. 83).

Στην περίπτωση της σχιζοφρένειας η συστημική προσέγγιση εστιάζει το ενδιαφέρον της στην οικογένεια. Ακόμα και όταν ο σχιζοφρενής ασθενής νοσηλευτεί και επιστρέψει χωρίς οξέα συμπτώματα στην οικογένειά του, επιστρέφει στο φυσικό οικογενειακό περιβάλλον το οποίο εκτός από την αποδοχή της ύπαρξης άρρωστου μέλους δεν έχει υποστεί ουσιαστικές αλλαγές. Οι ίδιοι στρεσογόνοι παράγοντες εξακολουθούν να υπάρχουν, οι ίδιες παθογόνες μορφές επικοινωνίας ανάμεσα στα μέλη της οικογένειας και γιατί όχι, η ίδια η ανάγκη της οικογένειας να χρησιμοποιεί ένα άρρωστο μέλος ή αλλιώς η ίδια η λειτουργία του συμπτώματος. Επομένως, οι πιέσεις επανεμφανίζονται τόσο για την οικογένεια όσο και για τον νοσηλευθέντα και μπορεί πια κανείς ν' αρχίσει να κάνει πρόγνωση για το χρόνο της υποτροπής (Τετράδιο Ψυχιατρικής Νο45).

B. 2.1. Συστημική μέθοδος θεραπείας στη σχιζοφρένεια

Η συστημική προσέγγιση, λοιπόν, μπορεί να αξιοποιηθεί για την αξιολόγηση των διαφόρων μεταξύ ατόμων, σχέσεων και χρονικών περιόδων, καθώς και για τον προσδιορισμό της επαναλαμβανόμενης φύσης κάθε

αλληλεπιδραστικής συμπεριφοράς και της αμοιβαίας επίδρασης που ασκούν όλα τα μέλη της οικογένειας στη συμπεριφορά του κάθε μέλους.

Η προσέγγιση αυτή εφαρμόζει την μέθοδο της μακράς βραχείας θεραπείας, δηλαδή της βραχείας θεραπείας σε εκτεταμένη χρονική περίοδο. Οι συνεδρίες είναι λίγες, συνήθως 10-12 και πραγματοποιούνται μία φορά το μήνα. Το σκεπτικό πάνω στο οποίο βασίζεται αυτή η μέθοδος είναι το εξής: επειδή η οικογένεια είναι ένα σύστημα στο οποίο οι ενέργειες και οι αλλαγές που συμβαίνουν σε ένα μέλος του επηρεάζουν και τα υπόλοιπα μέλη, ο χρόνος που απαιτείται για να υιοθετήσει το σύστημα την αλλαγή είναι πολύ μεγαλύτερος (Α. & Ε. Ζαφείρη, Μ. Μουζακίτης, 1999, σελ. 129).

Η χρονική διάρκεια και η συχνότητα των θεραπευτικών συνεδριών τηρούνται με μεγάλη αυστηρότητα. Καμία αλλαγή δεν μπορεί να γίνει ακόμα και αν υπάρχει σημαντικός λόγος. Η τακτική αυτή στηρίζεται στην άποψη ότι ο θεραπευτής δεν μπορεί να εμπλακεί στα παιχνίδια της οικογένειας, ούτε να επιτρέψει στον πελάτη να τον ελέγχει, μια και οι διαταραγμένες οικογένειες είναι αρκετά εθισμένες στο να αποπροσανατολίζουν τη θεραπεία (Τετρ. Ψυχιατρικής No 45).

B. 2.2. Βασικοί στόχοι στη θεραπεία

Σ' αυτή τη μακρά βραχεία θεραπεία στην οικογένεια του σχιζοφρενή οι βασικοί στόχοι είναι οι εξής:

α) Να αλλάξει ο θεραπευτής τους κανόνες, παρ' ότι τα μέλη της προσπαθούν να τους διατηρήσουν. Η διαδικασία της συστημικής θεραπείας περιλαμβάνει την ανακάλυψη, τη διακοπή και την αλλαγή των κανόνων της οικογένειας (Selvini - Palazzoli, 1980, σελ. 57).

β) Να βελτιώσει το σύστημα επικοινωνίας. Να μελετήσει την υπόθεση του "διπλού δεσμού": Ο λόγος και η συμπτωματική συμπεριφορά του σχιζοφρενούς αποτελούν απάντηση σε αντικρουόμενα μηνύματα διαφορετικών επιπέδων μέσα σε μια σημαντική σχέση (μητέρας - παιδιού), όπου τόσο η διαφυγή από το πεδίο επικοινωνίας όσο και ο σχολιασμός της ασυμβατότητας των μηνυμάτων (από το δέκτη) έχουν αποκλειστεί (απαγορευτεί) (Τετρ. Ψυχιατρικής Νο 45).

γ) Να αποκαλύψει συγκρουσιακές σχέσεις μεταξύ των μελών που συνήθως δεν εμφανίζονται σε ατομικές θεραπευτικές συνεδρίες.

δ) Να βοηθήσει την οικογένεια να συνειδητοποιήσει τους ρόλους που παίζουν τα μέλη της, το ένα σε σχέση με το άλλο.

ε) Να επικεντρωθεί στα πρότυπα αλληλεπίδρασης, δηλαδή τις αλληλεπιδράσεις που η οικογένεια θεωρεί σωστές, επιθυμητές και απαραίτητες.

Επιπλέον να επικεντρωθεί στις αλληλεπιδράσεις μεταξύ γονέων και παιδιών.

στ) Να εξετάσει τα όρια της οικογένειας. Είναι εκτεταμένα ή περιορισμένα;

ζ) Να μελετήσει τα συναισθήματα, τις στάσεις και τις προσδοκίες που υπάρχουν στις σχέσεις μεταξύ των μελών της οικογένειας. Τι αποχρώσεις έχουν τα συναισθήματα; Ποια από τα συναισθήματα που εκφράζονται αναστέλλουν και ποια διευκολύνουν τις σχέσεις στο εσωτερικό της οικογένειας;

η) Να διαφοροποιήσει τα υπερεμπλεγμένα υποσυστήματα και την τριγωνοποίηση ανάμεσα στα μέλη.

B. 2.3. Διαδικασία της συνέντευξης

Όλους τους παραπάνω στόχους ο συστηματικός θεραπευτής θα τους εκπληρώσει στις συνεδρίες μέσα από την διαδικασία της συνέντευξης. Στη συστημική προσέγγιση η συνέντευξη χωρίζεται στα εξής μέρη: 1) την προσυνεδρία, 2) τη συνεδρία, 3) τη δια-συνεδρία, 4) την παρέμβαση και 5) τη μετα-συνεδρία. Σ' όλη τη διάρκεια της συνέντευξης ο θεραπευτής αναμένεται να λειτουργεί ως τμήμα του οικογενειακού συστήματος. Οι δεξιότητες του

συστημικού θεραπευτή που απαιτούνται για την συνέντευξη είναι: α) η διαμόρφωση υποθέσεων β) η διατύπωση κυκλικών ερωτήσεων γ) η τήρηση της ουδετερότητας δ) η θετική σημασιοδότηση και ε) οι τελετουργίες (L. Boscola & A. Bertrando, 1996, σελ. 78).

Η διαμόρφωση υποθέσεων εδραιώνει ένα σημείο αφετηρίας για την έρευνα που ο θεραπευτής διεξάγει και καθοδηγεί στην οργάνωση πληροφοριών που θέλει να συλλέξει. Οι υποστηρικτές της συστημικής προσέγγισης πιστεύουν ότι αν ο θεραπευτής δεν διαθέτει ένα σχέδιο παρέμβασης, τότε η οικογένεια θα επιβάλει τη δική της υπόθεση για το πρόβλημα που παρουσιάζει (L. Boscolo κ.α., 1987, σελ 76). Στην περίπτωση ενός σχιζοφρενή ασθενή ο θεραπευτής μπορεί να δημιουργήσει υπόθεση από δεδομένα που έχουν συγκεντρωθεί από την έρευνα σε οικογένειες που έχουν ψυχωσικά μέλη και από πληροφορίες που αφορούν την οικογένεια υπό παρατήρηση (ΚΨΥ Δυτ. Τομέα Θεσ/νίκης, Έρευνα 2000).

Η διατύπωση κυκλικών ερωτήσεων βασίζεται στην κυκλική αντίληψη της αιτιότητας. Η αντίληψη αυτή που είναι βασική αρχή της συστημικής υποστηρίζει ότι η συμπεριφορά κάθε μέλους γίνεται ένα ερέθισμα που επηρεάζει όλα τα άλλα μέλη της οικογένειας. Οι κυκλικές ερωτήσεις είναι μια διαδικασία διερεύνησης των σχέσεων που επικρατούν στην οικογένεια και απόδοσης των

διαφορών κατά τρόπο που επιτρέπει στα μέλη να αντιληφθούν γεγονότα και σχέσεις (P. Penn, 1982, σελ. 131).

Μια κυκλική ερώτηση για παράδειγμα: "Ποιος στεναχωριέται περισσότερο;". Αυτή η ερώτηση δίνει μεγαλύτερη έμφαση στις οικογενειακές σχέσεις παρά στα ατομικά συμπτώματα. Οι κυκλικές ερωτήσεις πρέπει να εκκινούν από την υπόθεση η οποία προσέδωσε συνοχή ή στο μοντέλο του θεραπευτή. Η συζήτηση ανάμεσα στα μέλη της οικογένειας αναφορικά με τις αντιλήψεις που έχει ο καθένας για διάφορα γεγονότα και εμπειρίες του βοηθά να ξεκαθαρίσουν τη σύγχυση και τις παρανοήσεις που παρατηρούνται στην οικογένεια (Τετρ. Ψυχιατρικής Νο 38).

Η τήρηση της ουδετερότητας αναφέρεται στην υποχρέωση του θεραπευτή να μη συμμαχεί με κανένα μέλος της οικογένειας. Όσο περισσότερο ο θεραπευτής αφομοιώνει τη συστημική επιστημολογία τόσο περισσότερο ενδιαφέρεται να προκαλεί επανατροφοδότηση και να συλλέγει πληροφορίες και τόσο λιγότερο τείνει να εμπλέκεται στους αγώνες εξουσίας και στις συμμαχίες που παρατηρούνται στην οικογένεια. Επιπλέον, η ουδέτερη θέση του θεραπευτή στέλνει ένα διπλό μήνυμα στην οικογένεια: ότι η λύση που έχει βρει (η οικογένεια) ήταν ικανοποιητική μέχρι τώρα, αλλά από εδώ και στο εξής η θεραπεία θα τους επιτρέψει να επινοήσουν όλοι μαζί άλλες δυνατότητες από τις οποίες θα προκύψουν νέες λύσεις (L. Boscolo, κ.α., 1987, σελ. 52).

Σύμφωνα με τον Boscola και τους συνεργάτες του (1987) η θετική σημασιοδότηση είναι η πιο πρωτότυπη επινόηση της ομάδας του Μιλάνου. Η ομάδα του Μιλάνου διαπίστωσε ότι όταν οι θεραπευτές υποστήριζαν το σύμπτωμα και απάλλασσαν το σχιζοφρενές μέλος από αυτό, τα άλλα μέλη της οικογένειας ένιωθαν αδικημένα. Έτσι η οικογένεια χωριζόταν σε "καλούς" και "κακούς" με αποτέλεσμα οι θεραπευτές να μην μπορούν να τη δουν ως μια συστημική οντότητα. Έτσι η ομάδα του Μιλάνου αποφάσισε να δώσει θετική σημασία όχι μόνο στη συμπεριφορά του υποδεικνυόμενου ως ασθενή αλλά και στην προβληματική συμπεριφορά όλων των μελών της οικογένειας. Έτσι τα μέλη της οικογένειας αντιμετωπίζουν το ένα το άλλο με πνεύμα συνεργασίας και είναι πρόθυμα να συνεργασθούν με το θεραπευτή (Δρ. Ε. Τσέλιου, 2003, σελ. 32).

Ο θεραπευτής χρησιμοποιεί τις οικογενειακές τελετουργίες για να παρέμβει σε καθιερωμένα οικογενειακά πρότυπα. Η χρήση τέτοιων τελετουργιών προάγει νέους τρόπους λειτουργίας, που με τη σειρά τους μπορούν να μεταβάλουν τις σκέψεις, τις πεποιθήσεις και τις σχέσεις που αναπτύσσονται σε μια οικογένεια. Οι παράδοξες τελετουργίες που προτείνει ο θεραπευτής αμφισβητούν τα καθιερωμένα οικογενειακά τελετουργικά που στηρίζουν τους κανόνες της οικογένειας και τη βοηθούν να αλλάξει κάποιους άκαμπτους και καλυμμένους κανόνες (Δρ. Ε. Τσέλιου, 2003, σελ. 32).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ IV

Συμπεράσματα - Προτάσεις

Στο πλαίσιο της οικογένειας εδραιώνονται μοναδικές και εντελώς ξεχωριστές σχέσεις που μερικές φορές δεν γίνονται κατανοητές από άτομα που βρίσκονται έξω απ' αυτό το πλαίσιο. Στις οικογένειες, οι σχέσεις ανάμεσα στα μέλη ποικίλουν ως προς το βαθμό και την ένταση. Κάποιες σχέσεις γίνονται αποδεκτές από τα μέλη της οικογένειας ενώ κάποιες άλλες απορρίπτονται.

Η απόρριψη και οι αλλαγές που δημιουργούνται στο εσωτερικό της οδηγούν σε κρίσεις και ψυχικές ασθένειες. Κανείς δεν κουβαλά την αρρώστια μέσα σε αεροστεγές δοχείο. Αντίθετα την εκδηλώνει στις πράξεις του και στις σχέσεις του κυρίως με τα μέλη της οικογένειας. Δεν είναι λοιπόν η οικογένεια ο καλύτερος χώρος για να προβούμε σε ακριβή εκτίμηση των δυσκολιών του ατόμου και να εφαρμόσουμε μια αποτελεσματική θεραπευτική αντιμετώπιση;

Στη δική μας εργασία μελετήσαμε τη συστημική προσέγγιση στην οικογενειακή θεραπεία των σχιζοφρενών. Η συστημική προσέγγιση εστιάζει στα εσφαλμένα και επαναλαμβανόμενα πρότυπα αλληλεπίδρασης και στους αγώνες εξουσίας που διαδραματίζονται στο πλαίσιο των οικογενειακών σχέσεων. Η προσέγγιση αυτή τονίζει κυρίως το "τι" και όχι το "γιατί" του προβλήματος της οικογένειας και δίνει έμφαση στο "εδώ" και "τώρα".

Στη περίπτωση της σχιζοφρένειας, ο θεραπευτής που ακολουθεί αυτή την προσέγγιση δεν αρνείται την επίδραση που ασκεί στη νόσο οι ενδοψυχοκοινωνικοί και βιολογικοί μηχανισμοί, δίνει όμως μεγαλύτερη βαρύτητα στην ισχύ των οικογενειακών κανόνων και προτύπων επικοινωνίας. Η παρατήρηση των διαπροσωπικών συναλλαγών και αλληλεπιδράσεων προσφέρει πιο ουσιαστική αξιολόγηση από τη διαδικασία συλλογής πληροφοριών του ατόμου που πάσχει από σχιζοφρένεια μεμονωμένα.

Ο ρόλος του συστημικού θεραπευτή και ο θεραπευτικός του στόχος σ' ένα σχιζοφρενή μέλος της οικογένειας είναι η τροποποίηση της οργάνωσης και δομής της οικογένειας. Έτσι επικεντρώνεται στην:

- Αποσταθεροποίηση, δηλαδή στην προσπάθεια πρόκλησης των ιεραρχικών σχέσεων που υφίστανται μεταξύ των μελών του συστήματος.
- Αναπαράσταση των τρόπων συναλλαγής και επικοινωνίας των μελών της οικογένειας μέσα στη συνεδρία.

Συμπερασματικά θεωρούμε ότι η συστημική θεραπευτική προσέγγιση είναι ένα δυναμικό εργαλείο για τη βοήθεια σε σχιζοφρενείς και στις οικογένειάς τους, συμπληρωμένη και από άλλες θεραπείες (φαρμακευτική, ατομική κ.α.).

Δεν επιχειρούμε να καταδείξουμε ότι η συστημική προσέγγιση είναι πιο αποτελεσματική από άλλες προσεγγίσεις, γιατί θεωρούμε ότι η επιλογή μιας

θεραπευτικής προσέγγισης εξαρτάται από ποικίλους παράγοντες όπως η εκπαίδευση, η προσωπικότητα και το στυλ του θεραπευτή σε σχέση πάντα με την αντιμετώπιση του προβλήματος.

Η συστημική θεωρία αναγνωρίζει στο σύστημα του πελάτη τη δυνατότητα να βρει τις δικές του λύσεις στο πρόβλημα που αντιμετωπίζει. Αυτή την αντίληψη της συστημικής την έχει υιοθετήσει και η Κοινωνική Εργασία και είναι βασικός της στόχος. Τόσο ο κοινωνικός λειτουργός, όμως, όσο και κάθε επαγγελματίας στο χώρο των κοινωνικών επιστημών, χρειάζεται ειδική εκπαίδευση ώστε να λειτουργεί σαν συστημικός θεραπευτής. Μέσα από την εκπαίδευση του και την ατομική του θεραπεία θα ενδυναμωθεί ως ψυχοθεραπευτής και θα αφομοιώσει την συστημική σκέψη.

Η μελέτη μας βασίστηκε σε βιβλιογραφική επισκόπηση (ελληνική και ξένη βιβλιογραφία) και θεωρούμε ότι μπορεί να προσφέρει μια μικρή βοήθεια σε όποιον θελήσει να ενημερωθεί για τη δυναμική της οικογένειας με σχιζοφρενές μέλος και τη θεραπευτική προσέγγιση της νόσου με τη συστημική θεωρία.

Εκτός αυτού πιστεύουμε ότι μπορεί να δώσει το κίνητρο ώστε η θεωρητική μελέτη να εφαρμοστεί σε πρακτική μελέτη.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΣΧΙΖΟΦΡΕΝΕΙΑ

Λίγα είναι εκείνα τα άτομα που μπορεί να παρουσιάσουν ένα ή πολλά σχιζοφρενικά επεισόδια και να αναρρώσουν. Τα περισσότερα παρουσιάζουν πολλές οξείες και υπολειμματικές φάσεις.

Για ένα σημαντικό τμήμα του χρόνου από τη στιγμή της έναρξης της διαταραχής, μία ή περισσότερες μείζονες περιοχές της λειτουργικότητας, όπως η εργασία, οι διαπροσωπικές σχέσεις ή η αυτομέριμνα είναι καταφανώς κάτω από το επίπεδο που έχει επιτευχθεί πριν την έναρξη ή όταν η έναρξη τοποθετείται στην παιδική ηλικία ή την εφηβεία, αποτυχία να επιτευχθεί το αναμενόμενο επίπεδο διαπροσωπικών, σχολικών ή επαγγελματικών επιτευγμάτων (Διαγνωστικά Κριτήρια DSM - IV™, σελ. 147).

Επιδημιολογία

Από επιδημιολογική άποψη, η Σχιζοφρένεια βρίσκεται παντού σε κάθε μέρος του κόσμου και σε κάθε πολιτισμό. Ο επιπολασμός (ζωής) της είναι περίπου σταθερός και μελέτες σε διάφορα μέρη του κόσμου, τον υπολογίζουν από 0,5% έως 1% (Μάνος, 1997, σελ. 147).

Η Σχιζοφρένεια εμφανίζεται με ίση συχνότητα στις γυναίκες και στους άνδρες. Μπορεί να αρχίσει κατά την εφηβική ή νεανική ηλικία, δηλαδή μεταξύ

15-24 ετών στους άνδρες και λίγο αργότερα στις γυναίκες. Υπάρχει όμως και έναρξη της ασθένειας και σε πιο όψιμα χρόνια, ακόμα και μετά από τα 45. Ωστόσο, συχνά γίνεται χρόνια με σοβαρές οικογενειακές, κοινωνικές και οικονομικές επιπτώσεις τόσο στους ίδιους τους ασθενείς όσο και στα αγαπημένα τους πρόσωπα (Ραγιά, 1999, σελ. 233).

Χαρακτηριστικά Συμπτώματα

Σύμφωνα με τα Διαγνωστικά Κριτήρια κατά το D.SM-IV, η σχιζοφρένεια είναι μια διαταραχή που προσβάλλει πολλές ψυχικές λειτουργίες. Έτσι, χαρακτηριστικά ψυχωτικά συμπτώματα προέρχονται από διαταραχές της σκέψης, της αντίληψης, του συναισθήματος, των διαπροσωπικών σχέσεων / συμπεριφοράς, της βούλησης, της αίσθησης του εαυτού, της ψυχοκινητικότητας.

• Διαταραχές σκέψης

1) Διαταραχή του ειρμού ή της μορφής ή πορείας της σκέψης που εκδηλώνεται ως χάλαση των συνειρμών, μέχρι την ασυναρτησία, τη σαλάτα λέξεων. Η χάλαση των συνειρμών είναι η μετακίνηση των ιδεών από ένα θέμα σε ένα άλλο με ένα πλάγιο ή μη σχετιζόμενο τρόπο (Ραγιά, 1999, σελ. 237).

Το αποτέλεσμα αυτής της διαταραχής είναι οι ασθενείς να χρησιμοποιούν συχνά τον όρο καλπάζουσες σκέψεις για να περιγράψουν την κατάσταση κατά την οποία είναι κατακλυσμένοι από ιδέες τις οποίες είναι ανίκανοι να ακολουθήσουν. Επίσης ο σχιζοφρενής ασθενής έχει την ικανότητα να δημιουργεί νέες λέξεις ή να συμπυκνώνει λέξεις (νεολεξίες), κατασκευάζοντας τη δική του γλώσσα που δεν είναι κατανοητή από τους άλλους (Μάνος, 1997, σελ. 101).

2) Διαταραχή του περιεχομένου της σκέψης που εκδηλώνονται με τη μορφή παραχωρητικών ιδεών. Όσο πιο παράξενες ή αλλόκοτες είναι οι παραληρητικές ιδέες, τόσο πιθανότερο να είναι σχιζοφρενής προέλευσης (Μάνος, 1997, σελ. 134).

Η παραληρητική ιδέα είναι μια εξωπραγματική ιδέα, μια λανθασμένη πεποίθηση του ασθενή, άσχετα με το κοινωνικό - οικονομικό υπόβαθρο του, στην οποία είναι στέρεα προσκολλημένος. Οι παραληρητικές ιδέες είναι ανεξήγητες και ακατανόητες. Συνήθως παρουσιάζονται ξαφνικά και υποστηρίζονται από τον ασθενή με μεγάλη πίστη (Διαγνωστικά Κριτήρια PSM - IV, σελ. 153).

Ανάλογα με το περιεχόμενό τους, τις παραληρητικές ιδέες τις διακρίνουμε σε διάφορους τύπους:

Παραληρητικές ιδέες μεγαλείου

Ο ασθενής έχει την ιδέα ότι ενσαρκώνει κάποιος ιστορική προσωπικότητα ή ότι είναι προικισμένος με κάποια μοναδική ιδιότητα (π.χ. είμαι ο Μεσσίας). Συνήθως, οι ιδέες μεγαλείου είναι εξοργιστικά παράλογες και εξωπραγματικές (Χαρτοκόλλης, 1991, σελ. 141).

Παραληρητικές ιδέες δίωξης

Πρόκειται για εξωπραγματικές ιδέες παρενόχλησης ή δίωξης του ατόμου (π.χ. "με κυνηγάει με αστυνομία"). Το άτομο πιστεύει πως επιβουλεύονται τη ζωή του, την περιουσία του, το μυαλό του, την ηθική του υπόσταση, τη σωματική του αρτιμέλεια. Οι πιο συνηθισμένες λέξεις που χρησιμοποιεί το άτομο με διωκτικό παραλήρημα είναι "πόλεμος νεύρων", "σπόντες", "συνομωσία και προδοσία" (Διαγνωστικά Κριτήρια PSM - IV, σελ. 154).

Παραληρητικές ιδέες ζηλοτυπίας

Ο ασθενής πιστεύει πως ο (η) σύντροφος του έχει σχέσεις με κάποιο άλλο (η). Υπάρχει και η περίπτωση που να πιστεύει ότι κάποιο παιδί του δεν είναι δικό του κ.α. (Μάνος, 1997, σελ. 102-103).

Παραληρητικές ιδέες ελέγχου

Ότι κάποια εξωτερική δύναμη (πηγή) επιβάλλει στον ασθενή συναισθήματα, σκέψεις και πράξεις (π.χ. "ένα κομπιούτερ βάζει αυτές τις σκέψεις στο μυαλό μου") ή αντίστροφα ότι ο ασθενής μπορεί να ελέγχει τα συναισθήματα, τις σκέψεις ή τις πράξεις των άλλων (Μάνος, 1997, σελ. 103).

Σωματικές Παραληρητικές Ιδέες

Ο ασθενής κατέχεται από επίμονες ιδέες ότι πάσχει σωματικά, έχει λανθασμένες πεποιθήσεις όσον αφορά τη σωματική εικόνα ή τις σωματικές λειτουργίες του (π.χ. "Δε με νοιάζει τι λένε οι γιατροί. Ξέρω πως έχω καρκίνο" (Μάνος, 1997, σελ. 103).

Ιδέες Συσχέτισης

Πρόκειται για λανθασμένες ερμηνείες τυχαίων επεισοδίων ή εξωτερικών γεγονότων όπου έχουν άμεση προσωπική σχέση με τον ασθενή (π.χ. "Στο τρένο με κοιτούν παράξενα ή μιλούν για μένα"). Αυτές οι ιδέες φτάνουν στο επίπεδο να γίνουν παραληρητικές, όταν ο ασθενής τις πιστεύει παρά την απόδειξη ότι είναι λανθασμένες (Μάνος, 1997, σελ. 103).

Άλλες παραληρητικές ιδέες

Είναι οι ιδέες διαβάσματος του μυαλού, η εκπομπή σκέψης (οι σκέψεις του ασθενή εκπέμπονται προς τα έξω, οπότε το ίδιο το άτομο ή άλλοι μπορούν να τις ακούσουν), η τοποθέτηση σκέψης, η αφαίρεση σκέψης (Χαρτοκόλλης, 1991, 145-146).

Άλλες διαταραχές σκέψης είναι: η ανακοπή της σκέψης, η εμμονή, η φυγή των ιδεών, η ηχολαλία (επανάληψη των λόγων των άλλων), η περιστασιακή λεπτολογία (σκέψη που χαρακτηρίζεται από καθυστέρηση και έμμεσο τρόπο στο να φθάσει το άτομο στη κεντρική ιδέα (Ραγιά, 1999, σελ. 237).

•• Διαταραχές της αντίληψης

Οι βασικές διαταραχές της αντιλήψεως που παρατηρούνται στη σχιζοφρένεια είναι οι παραισθήσεις, οι ψευδαισθήσεις και τα προβλήματα εαυτού.

1) Παραισθήσεις

Πρόκειται για παρερμηνείες υπαρκτών εξωτερικών περιβαλλοντικών ή αισθητικών ερεθισμάτων (π.χ. "ο ασθενής βλέπει ένα δένδρο και λέει ότι βλέπει τον παππού του") (Ραγιά, 1999, σελ. 237).

2) Ψευδαισθήσεις

Οι ψευδαισθήσεις αποτελούν ένα από τα πιο εντυπωσιακά συμπτώματα. Πρόκειται για αισθητηριακές αντιλήψεις χωρίς να υπάρχουν εξωτερικά αντικειμενικά ερεθίσματα. Οι ψευδαισθήσεις μπορούν να αφορούν οποιαδήποτε από τις πέντε αισθήσεις (Ραγιά, 1999, σελ. 238).

Ακουστικές Ψευδαισθήσεις

Οι ακουστικές ψευδαισθήσεις είναι οι πιο συνηθισμένες στις ψυχιατρικές διαταραχές, ιδιαίτερα στη σχιζοφρένεια. Μπορεί να είναι διάφοροι ήχοι, θόρυβο ή φωνές. Οι πιο χαρακτηριστικές θεωρούνται οι φωνές που ακούει ο ασθενής, να προέρχονται μέσα από το κεφάλι του ή από έξω και που είτε τον σχολιάζουν είτε εφόσον είναι περισσότερες από μία, συζητούν μεταξύ τους (διάλογος) ή του δίνουν εντολές. Οι τελευταίες είναι πολύ επικίνδυνες γιατί μπορεί να τον διατάξουν να κάνει κακό στους άλλους ή στον εαυτό του.

Οπωσδήποτε, καθώς ακουστικές ψευδαισθήσεις μπορούν σπάνια να εμφανισθούν και σε φυσιολογικά ακόμη άτομα, θα πρέπει οι φωνές που αναφέρουμε να είναι παρούσες για πολλές μέρες ή εβδομάδες είτε συνέχεια είτε κατά διαστήματα (Μάνος, 1997, σελ. 105).

Οπτικές Ψευδαισθήσεις

Οι οπτικές ψευδαισθήσεις είναι λιγότερο συνηθισμένες απ' ότι οι ακουστικές. Παρόλα' αυτά αντιπροσωπεύουν επικίνδυνες τάσεις της προσωπικότητας του ασθενή γι' αυτό και προκαλούν μεγαλύτερο φόβο από τις ακουστικές.

Ο ασθενής βλέπει μορφές, φιγούρες ή άτομα που δεν είναι στην πραγματικότητα μπροστά του. Ο κατακλυσμός του ασθενή από συνδυασμένες οπτικές και ακουστικές ψευδαισθήσεις συνθέτει την ονομαζόμενη "φανταστική ψευδαισθητική εμπειρία". Ο ασθενής βιώνει ζωντανές εικόνες βιβλικών καταστροφών ή άλλες παρόμοιες σκηνές μαζικού πανικού ή καταστροφής.

Οσφρητικές ψευδαισθήσεις

Ο ασθενής βιώνει ασυνήθιστες οσμές, που είναι συνήθως δυσάρεστες. Μερικές φορές, μπορεί να νομίζει ότι μυρίζει ο ίδιος (θα θεωρηθεί ψευδαίσθηση, αν βιώνει την οσμή ο ίδιος θα θεωρηθεί παραληρητική ιδέα, αν πιστεύει ότι μόνο οι άλλοι τη μυρίζουν) (Μάνος, 1997, σελ. 108).

Γευστικές ψευδαισθήσεις

Είναι σπάνιες και συνήθως συνυπάρχουν με τις οσφρητικές ψευδαισθήσεις. Πρόκειται για μεταβολές στη γεύση του ασθενή (Μάνος, 1997, σελ. 106).

Απτικές ψευδαισθήσεις

Απαντώνται κυρίως σε τοξικές καταστάσεις και σε στερητικά σύνδρομα (π.χ. η αίσθηση ότι έντομα περπατούν κάτω από το δέρμα του, φίδια βρίσκονται στα έντερά του) (Μάνος, 1997, σελ. 106).

Σωματικές ψευδαισθήσεις

Πρόκειται για ψευδαισθήσεις που αναφέρονται στη λανθασμένη αντίληψη κάποιας αίσθησης που αφορά το σώμα και τη σωματική εικόνα. Έτσι, μπορεί ο ασθενής να έχει λανθασμένη αντίληψη του σχήματος, του μεγέθους, της σύστασης ή της λειτουργίας μελών, οργάνων ή ολόκληρου του σώματος. Μπορεί να οδηγήσουν και στην άρνηση, ακόμα, οργάνων του σώματος. Μπορεί ή όχι να συνδυάζονται με σωματικές παραληρητικές ιδέες. Μορφή σωματικών ψευδαισθήσεων είναι και οι αναισθητικές ψευδαισθήσεις (ψευδαισθήσεις κίνησης του σώματος) (Μάνος, 1997, σελ. 107).

• Προβλήματα εαυτού - Αποπροσωποποίηση

Ο ασθενής παρουσιάζει σύγχυση για το ποιος είναι, δεν είναι βέβαιος για τα όρια του εαυτού του, δεν χωρίζει τον εαυτό του από τους άλλους ανθρώπους ή από άψυχα αντικείμενα του περιβάλλοντος. Περιγράφει

φαινόμενα αποπροσωποποίησης ή ότι ο ίδιος παρουσιάζει δραστικές αλλαγές και είναι διαφορετικός, κι όχι πραγματικός, καθώς και τα αντικείμενα στο περιβάλλον του φαίνονται παράξενα κι όχι πραγματικά (Ραγιά, 1999, σελ. 237-238).

• Διαταραχές του συναισθήματος

Συχνά στη σχιζοφρένεια παρατηρούμε αμβλύ ή απρόσφορο συναίσθημα. Το απρόσφορο συναίσθημα αποτελεί ένα από τα κύρια σχιζοφρενικά συμπτώματα.

Στο σύμπτωμα αυτό υπάρχει μια ασυμφωνία ανάμεσα στα εκφραζόμενα από τον ασθενή και στο συναισθηματικό φορτίο με το οποίο "ντύνει" τα λεγόμενα του. Στις βαριές περιπτώσεις ο ασθενής μπορεί να γελά δυνατά, όταν του αναγγέλλουν δυσάρεστα γεγονότα. Ωστόσο στις περισσότερες περιπτώσεις το απρόσφορο συναίσθημα των σχιζοφρενικών δεν είναι έκδηλο (Διαγνωστικά Κριτήρια DSM - IV, σελ. 152).

Η φαινομενική έλλειψη συναισθηματικής έκφρασης και απάθειας στο ύφος του ασθενή μπορεί να εκληφθεί ως αδιαφορία για τον εαυτό του, την κατάστασή του και τη φροντίδα των άλλων, κι ότι επικοινωνεί σαν μηχανή (Ραγιά, 1999, σελ. 238).

•• Διαταραχές διαπροσωπικών σχέσεων / συμπεριφοράς

Καθώς εξελίσσεται η σχιζοφρένεια, ο ασθενής, σχεδόν πάντα, παρουσιάζει δυσκολία στις διαπροσωπικές σχέσεις. Συχνή είναι η απόσυρση του ασθενή από τον εξωτερικό κόσμο με ταυτόχρονη υπέρμετρη προσήλωση και ενασχόληση με εγωκεντρικές και παράλογες ιδέες και φαντασίες, όπου η αντικειμενικότητα έχει χαθεί. Αυτή η κατάσταση, ιδιαίτερα όταν είναι έντονη, έχει αναφερθεί σαν "αυτισμός". Έτσι, ο ασθενής συχνά περιγράφεται από τους οικείους του ή φίλους του σαν χαμένος στον κόσμο του και συναισθηματικά αποκομμένος από τους άλλους (Ραγιά, 1999, σελ. 233).

•• Διαταραχές βούλησης

Υπάρχει διαταραχή στην αυτόνομη, πρωτοβουλιακή, στοχοκατευθυνόμενη δραστηριότητα με αποτέλεσμα να παραβλάπτει σε έντονο βαθμό την ικανότητα του ασθενή για εργασιακή και παραγωγική λειτουργία. Η διαταραχή της βούλησης εκδηλώνεται ως ανεπαρκές ενδιαφέρον ή ανικανότητα του ασθενή να ακολουθήσει μια πορεία ενεργειών μέχρι την λογική τους κατάληξη (Μάνος, 1997, σελ. 136).

Η αμφιβουλησία (αμφιθυμία) αποτελεί διαταραχή της βούλησης, που παρατηρείται συχνά στη σχιζοφρένεια. Εκδηλώνεται ως αδυναμία ή δυσκολία επιλογής ανάμεσα σε εναλλακτικές πορείες δράσης (Μάνος, 1997, σελ. 136)

- Διαταραχή της αίσθησης του εαυτού

Η αίσθηση του εαυτού που δίνει στο φυσιολογικό άτομο ένα αίσθημα ατομικότητας, μοναδικότητας και αυτοκατεύθυνσης συχνά διαταράσσεται. Στη περίπτωση της σχιζοφρένειας υπάρχει απώλεια των ορίων του εγώ που εκδηλώνεται με σύγχυση ταυτότητας, παραληρητικές ιδέες ελέγχου κ.α. (Μάνος, 1997, σελ. 135).

- Ψυχοκινητικές διαταραχές

Μια ποικιλία διαταραχών χαρακτηρίζει την ψυχοκινητικότητα ιδιαίτερα του βαριά χρόνιου ή σε έντονα οξεία φάση ασθενή. Εκτός από την έντονη διέγερση που μπορεί να χαρακτηρίζει τον ασθενή που βρίσκεται στην οξεία φάση (αρχική ή υποτροπή), η διαταραχή της ψυχοκινητικότητας μπορεί να εμφανισθεί σαν αντίσταση σε εντολές ή προσπάθειες μετακίνησης - κατατονικός αρνητισμός, σαν κατατονική διέγερση, ή σαν ανάληψη απρόσφορων ή παράδοξων κατατονικών στάσεων (Μάνος, 1997, σελ. 136).

Επίσης, μπορεί ο ασθενής να εμφανίζει παράξενους μορφασμούς, αλλόκοτες στάσεις, απρόβλεπτη και παρορμητική συμπεριφορά, στερεοτυπίες (μαυνερισμοί), έντονη υπερκινητικότητα επικίνδυνη για καταβολή δυνάμεων και εξάντληση. Επιθετικότητα εναντίον των άλλων, ψυχαναγκαστική ή τελετουργική συμπεριφορά, που αρχικά έχει νόημα για τον ασθενή και σιγά-σιγά γίνεται μηχανική και άσκοπη (Ραγιά, 1999, σελ. 238).

Κλινικοί τύποι

Από χρόνια είναι γνωστό ότι η σχιζοφρένεια είναι μια διαγνωστική ομπρέλα που καλύπτει μια ποικιλία κλινικών καταστάσεων, που διαφέρουν στην συμπτωματολογία, στην κλινική πορεία, στην πρόγνωση κτλ. Έτσι, έχουν προταθεί διάφορες κλινικές υποκατηγορίες που διαφέρουν ανάλογα με τα συστήματα ταξινόμησης που κανείς ακολουθεί. Οι τύποι που θα περιγραφούν παρακάτω προτείνονται από το DSM-IV και ορίζονται από την προεξάρχουσα συμπτωματολογία κατά τη χρονική στιγμή της αξιολόγησης του ασθενή.

1. Παρανοϊκός Τύπος

Ένας τύπος Σχιζοφρένειας, στον οποίο πληρούνται τα ακόλουθα κριτήρια κατά το DSM-IV:

α) Έντονη ενασχόληση με μία ή περισσότερες παραληρητικές ιδέες ή συχνές ακουστικές ψευδαισθήσεις.

β) Δεν προεξάρχει κανένα από τα ακόλουθα: αποδιοργανωμένος λόγος, αποδιοργανωμένη ή κατατονική συμπεριφορά, επίπεδο ή απρόσφορο συναίσθημα (Διαγνωστικά Κριτήρια DSM-IV, σελ. 149)

Οι παρανοϊκά σχιζοφρενικοί μπορεί να λειτουργούν ικανοποιητικά σε κοινωνικές, επαγγελματικές καταστάσεις, που δεν διεγείρουν όμως τους

παρανοϊκούς τους φόβους. Έτσι, μπορεί να είναι παντρεμένοι, να έχουν παιδιά και να εργάζονται. Η έναρξη αυτού του τύπου τείνει να συμβαίνει αργότερα στη ζωή απ' ότι των άλλων τύπων και τα χαρακτηριστικά του γίνονται πιο σταθερά με το πέρασμα του χρόνου (Μάνος, 1997, σελ 142).

2. Αποδιοργανωμένος Τύπος

Ένας τύπος Σχιζοφρένειας, στον οποίο πληρούνται τα ακόλουθα κριτήρια, σύμφωνα με το DSM-IV:

α) Προεξάρχουν όλα τα ακόλουθα: αποδιοργανωμένος λόγος, αποδιοργανωμένη συμπεριφορά, επίπεδο ή απρόσφορο συναίσθημα.

β) Δεν πληρούνται τα κριτήρια του Κατατονικού Τύπου (Διαγνωστικά Κριτήρια DSM-IV, σελ. 149).

Πρόκειται για τον τύπο της Σχιζοφρένειας που παλιότερα ονομαζόταν ηβηφρενικός. Την αποδιοργανωμένη συμπεριφορά και τον αποδιοργανωμένο λόγο μπορεί να συνοδεύσουν ανόητη συμπεριφορά και ανόητο γέλιο. Λείπουν οι συστηματοποιημένες παραληρητικές ιδέες ή ψευδαισθήσεις χωρίς οργανωμένο περιεχόμενο. Συνήθως υπάρχει προνοσηρή διαταραχή της προσωπικότητας, πρώιμη και ύπουλη έναρξη και χρόνια πορεία χωρίς σημαντική ύφεση (Μάνος, 1997, σελ. 143).

3. Κατατονικός τύπος

Ένας τύπος Σχιζοφρένειας, στην κλινική εικόνα του οποίου κυριαρχούν τουλάχιστον 2 από τα ακόλουθα:

α) κινητική ακαμψία που εμφανίζεται με καταληψία (συμπεριλαμβανομένης της κηρώδους ευκαμψίας) ή εμβροντησία

β) υπέρμετρη κινητική δραστηριότητα (η οποία είναι εμφανώς άσκοπη και δεν επηρεάζεται από εξωτερικά ερεθίσματα)

γ) υπερβολικός αρνητισμός (μία αντίσταση με προφανή έλλειψη κινήτρων σε όλες τις οδηγίες ή διατήρηση μιας άκαμπτης στάσης ενάντια σε προσπάθειες μετακίνησης) ή αλαλία.

δ) ιδιορρυθμίες των εκούσιων κινήσεων που εμφανίζονται με στάσεις (εκούσια ανάληψη απρόσφορων ή αλλόκοτων στάσεων), στερεότυπες κινήσεις, χαρακτηριστικούς μαυερισμούς ή μορφασμούς

ε) ηχολαλία ή ηχοπραξία (Διαγνωστικά Κριτήρια DSM-IV, σελ. 150)

Η καταληψία είναι η άκαμπτη διατήρηση μιας θέσης του σώματος για μεγάλο χρονικό διάστημα. Η κηρώδης ευκαμψία, είναι η εντύπωση που δίνεται κατά τις παθητικές κινήσεις των μελών από τον εξεταστή, ότι αυτά μοιάζουν σαν να είναι από κερί, καθώς παραμένουν στη θέση που τα μετακίνησε. Η

ηχολαλία είναι η επανάληψη σαν ηχώ από τον ασθενή, αυτών που λέει κάποιο άλλο άτομο. Η ηχοπραξία είναι η επαναληπτική μίμηση από τον ασθενή των κινήσεων ενός άλλου ατόμου. Κατά τη διάρκεια της κατατονικής διέγερσης το άτομο χρειάζεται προσεκτική παρακολούθηση για να μην βλάψει τον εαυτό του ή τους άλλους (Μάνος, 1997, σελ. 143).

4. Αδιαφοροποίητος Τύπος

Ένας τύπος Σχιζοφρένειας, στον οποίο είναι παρόντα συμπτώματα που πληρούν το Κριτήριο Α (παραληρητικές ιδέες, ψευδαισθήσεις, αποδιοργανωμένος λόγος, κατατονική συμπεριφορά, αρνητικά συμπτώματα δηλ. συναισθηματική επιπέδωση, αλογία ή αβουλία), αλλά δεν πληρούνται τα κριτήρια του Παρανοϊκού, του Αποδιοργανωμένου ή του Κατατονικού Τύπου (Διαγνωστικά Κριτήρια DSM-IV, σελ. 150).

5. Υπολειμματικός Τύπος

Ένας τύπος Σχιζοφρένειας, στον οποίο πληρούνται τα ακόλουθα κριτήρια κατά το DSM-IV:

α) Απουσιάζουν προεξάρχουσες παραληρητικές ιδέες, ψευδαισθήσεις, αποδιοργανωμένος λόγος και έντονα αποδιοργανωμένη ή κατατονική συμπεριφορά

β) Υπάρχουν συνεχιζόμενες ενδείξεις της διαταραχής, όπως φαίνεται από την παρουσία αρνητικών συμπτωμάτων ή δύο ή περισσότερων συμπτωμάτων που συγκαταλέγονται στο Κριτήριο Α για τη Σχιζοφρένεια, τα οποία είναι παρόντα σε πιο εξασθενημένη μορφή (π.χ. παράξενες πεποιθήσεις, ασυνήθη αισθητηριακά βιώματα) (Μάνος, 1997, σελ. 144).

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Καλαρύτης Γ., Οικογενειακή Θεραπεία. Συστημική θεραπεία στην Ελλάδα, ανακοίνωση στη *2^η Πανελλήνια Επιστημονική Συνάντηση Ψ.Ν.Θ.*, Θεσ/νίκη 28-30/3/1997
2. Κατάκη Χ., *Οι τρεις ταυτότητες της ελληνικής οικογένειας*, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 1998
3. Κατάκη Χ., *Το μωβ υγρό*, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 1996
4. Κατάκη Χ., Ο κλάδος της οικογενειακής θεραπείας: συγκλίσεις και αποκλίσεις, ανακοίνωση στη *2^η Πανελλήνια Επιστημονική Συνάντηση Ψ.Ν.Θ.*, Θεσ/νίκη 28-29/3/1997
5. Κατάκη Χ., Συστημική και κλινική πράξη, *Δημοσίευση στον τόμο: Σύγχρονες ψυχοθεραπείες στην Ελλάδα, από την θεωρία στην εφαρμογή*, Αθήνα 1999
6. Κατάκη Χ., Οι ψυχαναγκασμοί ενός μέλους της οικογένειας ως μοχλός αλλαγής ολόκληρου του οικογενειακού συστήματος, ανακοίνωση στη *Β' ημερίδα Ψυχοθεραπείας - Μεταπτυχιακό τμήμα κλινικής ψυχολογίας*, Αθήνα 27/2/1999
7. Κατάκη Χ., Συστημική σκέψη και ψυχική υγεία, ανακοίνωση σε *Ημερίδα*, Αθήνα 1993
8. Κατάκη Χ., Η ελληνική οικογένεια, ανακοίνωση στο *Διαβαλκανικό συνέδριο Θεσ/νίκης*, Θεσ/νίκη 18/19-12-1997
9. Κατάκη Χ., Προβληματισμοί και αναζητήσεις στο χώρο της ψυχικής υγείας: ενοποιητικές, μεταθεωρητικές προσεγγίσεις, *Ψυχολογικά θέματα*, 4:2, Αθήνα 1991
10. Μαδιανός Μ., *Κοινωνία και ψυχική υγεία*, 1^{ος} τόμος, Εκδόσεις Καστανιώτη, Αθήνα 1996

11. Μάνος Ν., *Βασικά στοιχεία κλινικής ψυχιατρικής*, Εκδόσεις Επιστημονικών Βιβλίων και Περιοδικών, Θεσ/νίκη 1997
12. Μυριχοβίτη Γ., *Κοινωνιολογία της σύγχρονης οικογένειας*, Αθήνα 1982
13. Μουσούρου Λ., *Κοινωνιολογία της σύγχρονης οικογένειας*, βιβλιοθήκη κοινωνικής επιστήμης και κοινωνικής πολιτικής, Αθήνα 2000
14. Μουζακίτης Μ., Ζαφείρης Γ., Ζαφείρη Ε., *Οικογενειακή θεραπεία*, ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 1999
15. Κυριακίδης Π., *Η οικογενειακή σχέση*, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 2000
16. Παπαδιώτη - Αθανασίου Β., *Οικογένεια και όρια - Συστημική προσέγγιση*, Αθήνα 2000
17. Ραγιά Α., *Νοσηλευτική ψυχικής υγείας*, Αθήνα 1999
18. Σακκάς Δ., Η ανάπτυξη της οικογενειακής θεραπείας όπως τη ζήσαμε, *Τετράδια Ψυχιατρικής Νο 45*, Αθήνα 1996
19. *Τετράδια Ψυχιατρικής Νο 70*, Η συστημική προσέγγιση στην ψυχοθεραπεία σήμερα. Μια εξελικτική πορεία, Αθήνα 2000
20. *Τετράδια Ψυχιατρικής Νο 38*, Αθήνα 1992
21. Τσέλιο Ε., *Μια εισαγωγή στη συστημική οικογενειακή θεραπεία*, μάθημα στο μεταπτυχιακό πρόγραμμα σπουδών κοινωνικής ψυχολογίας, Α.Π.Θ. 2003
22. Χαρτοκόλλης Π., *Εισαγωγή στην ψυχιατρική*, Εκδόσεις Θεμέλιο, Αθήνα 1986
23. Bowen M., *Τρίγωνα στην οικογένεια ανωνύμου για τη διαφοροποίηση του εαυτού* (μετάφραση Έμμου Γκίκα, Μπιάνκα Λεβή), Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 1998
24. Bateson G., Jackson D. κ.α., *Σχιζοφρένεια και οικογένεια*, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 1978
25. Elkaim M., *Αν μ' αγαπάς μη μ' αγαπάς*, Αθήνα 1991
26. Κούπερ Ντ., *Ψυχιατρική και Αντιψυχιατρική*, Εκδόσεις Ράππα, Αθήνα 1984

27. Kron - Klees F., *Κοινωνική εργασία ως διαδικασία της "ξύπνιας συνοδείας" ή ενάντια στον τόπο της "σαφούς ανάθεσης ελέγχου" της κοινωνικής εργασίας*, Αθήνα 1997
28. Lane G., Cecchin G., Η ανάπτυξη των στρατηγικών μεθοδεύσεων στην οικογενειακή θεραπεία, ανακοίνωση στο 14^ο ετήσιο *family Therapy Network Symposium*, Washington 15-16/3/1991
29. Minuchin S., *Οικογένειες και Οικογενειακή θεραπεία*, Αθήνα 2000
30. Satiro V., *Πλάθοντας ανθρώπους*, Αθήνα 1988
31. Willke H., *Εισαγωγή στη συστημική θεωρία*, Αθήνα 1996
32. Διαγνωστικά Κριτήρια DSM-IV™ (μετάφραση - επιμέλεια Κώστας Γκοτζαμάνης), Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας

ΞΕΝΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Bateson G., *Steps to an ecology of mind*, N. York 1972
2. Boscolo L & Bertrando P., *Systems therapy with individuals*, London 1996
3. Burr V., *An introduction to social constructionism*, London 1995
4. Boscolo L., Cecchin G., Hoffman L., Penn P., *Milan Systemic family therapy: Conversations in theory and practice*, N. York 1987
5. Cecchin G., *Hypothesizing - Circularity and Neutrality Revisited: An Invitation to Curiosity*, Milan 1987
6. Hoffman L., *Family therapy: An intimate history*, N. York 2002
7. Kataki Ch., Systemic group therapy: family therapy without a family, *SIPPR 6^ο Διεθνές Συνέδριο*, Milan 4-7/10/2000
8. Minuchin S., *families and family therapy*, London 1991
9. Palazzoli - Selvini M., Boscolo L., Cecchin G. & Prata G., *Hypothesizing - Circularity - Neutrality: three guidelines for the conductor of the session*, Milan 1980
10. Penn P., *Circular Questioning: family Process*, Roma 1982