

Δια/του/Λόγου Θεραπεία; (2005) – Discursive Therapy?

Tom Strong, University of Calgary

Andy Lock, Massey University

Janus Head, 8(2).

Υποστηρίζουμε ότι η ομιλία της θεραπείας, όπως η καθημερινή ομιλία, είναι ο τόπος και ο τρόπος με τον οποίο οι άνθρωποι κατασκευάζουν τις αντιλήψεις τους και τους τρόπους ζωής τους. Αυτή είναι η πρωταρχική ιδέα των κοινωνικο-κονστρουξιονιστικών, ή δια/του λόγου¹, θεραπειών. Το “νόημα” δεν είναι “κάτι” δεδομένο που επικοινωνείται με μεγαλύτερη ή μικρότερη επιτυχία από το ένα άτομο στο άλλο. Αντίθετα, τα “νοήματα” διαπραγματεύονται ή κατασκευάζονται στην διαδικασία της επικοινωνίας μέχρι το κάθε άτομο να διασαφηνίσει ότι έχει καταλάβει “για τι μιλάνε”. Παρομοίως, τα “νοήματα” δεν είναι καθολικά, ούτε απαραίτητα έχουν διαταχθεί σε μια δεδομένη ηθική ιεραρχία, όπου κάποια είναι απολύτως ανώτερα άλλων: τα “νοήματα” είναι τοπικά και αξιολογούνται στην τοπικότητά τους. Ωστόσο, τα νοήματα, και οι πράξεις που έπονται αυτών, είναι κεντρικά στις συζητήσεις της θεραπείας. Κατά την άποψή μας, οι κοινωνικο-κονστρουξιονιστικές ή δια/του λόγου θεραπείες οδηγούν σε αυξημένες δυνατότητες για συνεργατικές και σχετικές συζητήσεις με τους ασθενείς. Σε αυτό το άρθρο συνοψίζουμε θέματα κοινά στις σύγχρονες δια/του λόγου προσεγγίσεις στην θεραπεία (π.χ. αφηγηματική, εστιασμένη στις λύσεις, θεραπείες κοινωνικών και συνεργατικών γλωσσικών συστημάτων).

*...εντός ποίων ενδογλωσσικών πραγματικοτήτων πρέπει να γίνει όλη αυτή η κρίση και η διόρθωση;
John Shotter, 1993, p. 141.*

Για μια προσπάθεια που σε μεγάλο βαθμό βασίζεται στην συζήτηση, μπορεί να φαίνεται προφανές να προτείνουμε ότι η θεραπεία γίνεται δια/του λόγου. Στην τελική, οι θεραπεύτριες και οι πελάτισσες χρησιμοποιούν την ομιλία, ή μορφές του λόγου, ως το πρωταρχικό μέσο για να επιτυγχάνουν ψυχοθεραπευτικούς στόχους. Αλλά, στη σχετικά πρόσφατη παράδοση της θεραπείας, η ομιλία ή ο λόγος θεωρείται συνήθως δευτερεύων στην πραγματική δουλειά της θεραπείας – ένας αναγκαίος δρόμος για την ανταλλαγή πληροφοριών ανάμεσα στον θεραπευτή και τον πελάτη, αλλά σπάνια κάτι παραπάνω. Η θεραπεία αναπτύχθηκε σε κύριο βαθμό, όπως έχουν αναπτυχθεί οι περισσότερες εφαρμοσμένες επιστήμες (π.χ. η ιατρική και η μηχανική), με τη χαρτογράφηση συγκεκριμένων τομέων της εμπειρίας κατά τρόπους που ανταποκρίνονται στην ανθρώπινη παρέμβαση. Ο ρόλος που παίζει ο λόγος σε τέτοιες προσπάθειες χαρτογράφησης και παρέμβασης – είτε από επιστήμονες είτε από απλούς ανθρώπους – μόνο πρόσφατα αναγνωρίστηκε ως σημείο εστίασης για ανάλυση και παρέμβαση. Αυτή η αναγνώριση έχει Κοπερνίκειες επιπλοκές, και όχι μόνο για την θεραπεία. Μπορεί να μας υπενθυμίσει ότι τα φαινόμενα της εμπειρίας μας δεν μπορούν να μας φανερώσουν αντικειμενικά τα νοήματά τους και τις συνέπειές τους. Η ομιλία δεν είναι ένα ουδέτερο “εργαλείο” που χρησιμοποιείται για να κάνουμε την “πραγματική δουλειά”: η ομιλία είναι το μέρος όπου συμβαίνει η αληθινή δουλειά της θεραπείας (Friedman, 1993; Maranhao, 1986).

Ένας αυξανόμενος αριθμός θεραπευτριών σχηματοποιούν τη θεραπεία ως δια/του λόγου πρακτική – όπως κάνουν άλλοι κοινωνικοί επιστήμονες όπως οι κριτικοί κοινωνικοί ψυχολόγοι, οι ψυχολόγοι υγείας, οι διαμεσολαβητές, οι σύμβουλοι διοίκησης, κλπ. στα δικά τους πεδία ενδιαφέροντος. Οι δια του λόγου προσεγγίσεις στην θεραπεία θέτουν το λόγο ή την ομιλία στο κέντρο των κατανοήσεων και των πρακτικών της θεραπείας. Αυτή η παραδειγματική ανάπτυξη συμβαίνει για ορισμένους λόγους: το σημαντικότερο, επειδή χρησιμοποιώντας διάφορα είδη λόγου μπορούμε να καταλαβαίνουμε ο ένας τον άλλο.

Στις περισσότερες περιπτώσεις, η βάση για αυτές τις νέες μορφοποιήσεις (π.χ. οι

1 Σε όλο το κείμενο θα μεταφράζουμε το discursive ως δια/του λόγου, ελλείψει μιας καλύτερης μετάφρασης.

αφηγηματικές, οι επικεντρωμένες στη λύση, οι κοινωνικές και οι θεραπείες συνεργατικών γλωσσικών συστημάτων) είναι κοινή, αν και συχνά με διαφορετική έμφαση. Μπορεί ωστόσο, να είναι αρκετά δύσκολο να κατανοήσουμε εκείνες τις παραδόσεις που συμβάλλουν με διάφορους τρόπους σε αυτές τις μορφοποιήσεις. Αυτό δεν πρέπει να προκαλεί έκπληξη. Οι ιδέες που εμπνέουν αυτές τις θεραπείες προέρχονται από ένα ακαδημαϊκό λόγο συχνά δύσκολο και μυστηριώδη που κανένας θεραπευτής δεν θέλει πραγματικά να γνωρίσει σε βάθος - η ζωή είναι πολύ μικρή γι' αυτό.

Σε κάθε περίπτωση, πρόσφατα έχει αναπτυχθεί η τάση να μιλάμε για τον κόσμο σαν να έχει γίνει “μετα-νεωτερικός” ή “μετα-Διαφωτιστικός” (Toulmin, 1990). Το μεγαλύτερο μέρος εκείνων που το υποστηρίζουν αυτό δηλώνουν ότι η “Αλήθεια” είναι κοινωνικά δομημένη και σχετική με το χρόνο και τον τόπο της χρήσης της. Αυτή η δήλωση έρχεται σε ευθεία αντίθεση με την “νεωτερική” προσέγγιση των φιλοσόφων και των επιστημόνων που αναζητούσαν (και συνεχίζουν να αναζητούν) καθολικές αλήθειες για το “πώς είναι στ' αλήθεια τα πράγματα”. Ανεξαρτήτως αυτού, τα επιχειρήματα υπέρ μιας “μετά-” προοπτικής συναντούν ένα αυξανόμενο ρεύμα μέσα στις ανθρωπιστικές επιστήμες και υπηρεσίες. Οι “ψυχιατρικές αλήθειες” για παράδειγμα, μπορούν να αναλυθούν με πειστικότητα ως ύποπτες αναφορές γι αυτό που “πραγματικά συμβαίνει· ή μπορούν να χαρακτηριστούν μάλλον ως “καθεστώτα αλήθειας” (Foucault, 1984) παρά ως πρακτικές ελεύθερες προκαταλήψεων που έπονται “αυτού που συμβαίνει πραγματικά”. Σημαίνει αυτό ότι η επιστημονική ιατρική είναι τελείως κακή; Ότι ένα μεγάλο μέρος αυτών που πληροφορούσε την πρακτική της είναι απλά σχετικό; Θα θέλατε να πάτε σε μια μεταμοντέρνα οδοντίατρο;

Ερωτήσεις όπως οι άνωθι φαίνεται να απαιτούν χτυπητές απαντήσεις (δείτε το Edwards, Ashmore & Potter, 1995) μέχρις ότου κάποιος αποκαλύψει τις προϋποθέσεις τους. Για παράδειγμα, οι αναζητήσεις ή οι παρεμβάσεις μιας θεραπεύτριας πολύ δύσκολα μπορούν να έχουν την ίδια τεχνολογική δεινότητα όπως ο τροχός μιας οδοντίατρου. Ούτε μπορούμε να στραφούμε στις κοινωνικές επιστήμες για τις βεβαιότητες που βρίσκουμε στις φυσικές επιστήμες. Η δια/του λόγου σκέψη δεν είναι μια κίνηση που αφηγά την επιστήμη ή την τεχνολογία· πολύ λίγοι μεταμοντέρνοι είναι έτοιμοι για εγκαταλείψουν τα λάπτοπ ή τα κινητά τους. Εξίσου, ο χαρακτηρισμός καλοπροαίρετων επαγγελματιών της ψυχιατρικής ως “δεσμευμένων σε καθεστώτα αλήθειας” προ(σ)καλεί τον κατανοητό ανταγωνισμό. Η ρητορική που αντιπαραθέτει αυτές τις “πλευρές” μπορεί να εκτρέψει την πορεία και των δυο.

Οι δια/του λόγου ή “μεταμοντέρνες” προσεγγίσεις στην θεραπεία είναι τώρα κοινές, και οι “μοντέρνες” προσεγγίσεις είναι τόσο ζωντανές όσο ποτέ. Όπως πολλές εξελίξεις με καταγωγή διαφορετική από άλλες εξελίξεις που προϋπήρξαν, οι δια/του λόγου θεραπείες βρήκαν κάποια απήχηση στην “μετα-” ταυτότητά τους. Την ίδια στιγμή, οι μεταμοντέρνες θεραπεύτριες παιανίζουν την ανοικτότητά τους, η οποία υποθετικά θα μπορούσε να προεκταθεί σε άλλους που εφαρμόζουν διαφορετικές προσεγγίσεις στην θεραπεία. Εδώ, θα θέλαμε να εστιάσουμε σε αυτά που θεωρούμε ότι είναι ορισμένα γενικά χαρακτηριστικά στην αναπτυσσόμενη ιστορία των δια των λόγων προσεγγίσεων στην θεραπεία. Αυτό που η δια/του λόγου σκέψη μπορεί να φέρει στην θεραπεία, είναι η μεγαλύτερη έγνοια για το πώς η γλώσσα λειτουργεί σε αυτά που καταλαβαίνουμε και αυτά που παράγουν οι επικοινωνίες μας.

Μια δια του λόγου προοπτική

...όταν εγκαταλείψουμε το να βάζουμε σε σειρά τα επιχειρήματα ή τις ανησυχίες ως να μας δίνουν τις αληθινές μας ταυτότητες ή τη μόνη αυθεντική μας πρόσβαση στον κόσμο, μπορούμε να αρχίσουμε να θρέφουμε τις διάφορες πολιτισμικές ανησυχίες μας και του διάφορους τρόπους έρευνάς τους.

-Spinoza, Flores & Dreyfus, 1997, p. 158

Η ονοματοδότηση, η κατανόηση και η δημιουργία νοήματος είναι ανθρώπινες δραστηριότητες που πραγματοποιούνται διαφορετικά ανά κοινωνικό πλαίσιο. Η κοινή λογική, από αυτή την προοπτική, δεν είναι καθολική· αναγνωρίζεται και εξασκείται διαφορετικά σε κάποια τοπικά πλαίσια (Garfinkel, 1967). Όπου η νεωτερικότητα υποσχέθηκε ένα καθολικά αναγνωρίσιμο κόσμο που θα μπορούσε να κατανοηθεί σε μια σωστά χρησιμοποιούμενη γλώσσα, άλλα ρεύματα του λόγου ή πλαίσια νοήματος – που προσεγγίζουν τις “μορφές ζωής” του Βιτγκενστάιν (1953) –

πάντοτε ανθούσαν.

Όπως υπονοούν οι λέξεις “μορφές ζωής”, αυτή η οπτική του λόγου (discourse) θεωρεί ότι οι άνθρωποι μιλούν και αλληλεπιδρούν με διακριτούς τρόπους που σχηματίζουν τα νοήματα και τα επιτεύγματά τους. Και ακόμα κι αν δεν αποδεχόμαστε έναν κόσμο για τον οποίο μπορούμε να μιλήσουμε αντικειμενικά, η “κοινή μας λογική” μπορεί να δημιουργήσει για μας μια εξίσου ομοιογενεποιημένη οπτική του “πως είναι τα πράγματα”: μπορούμε να βρεθούμε λοιπόν να διαβιούμε με παρωπίδες στην δική μας μονοκαλλιέργεια έναντι της πολιτισμικής διαφορετικότητας. Η δια/του λόγου σκέψη μας υπενθυμίζει ότι πρέπει να είμαστε προετοιμασμένες να ασχοληθούμε με άλλες μορφές κοινής λογικής (Kögler, 1996), ότι το να χαρτογραφούμε μια κοινωνική πορεία με βάση μόνο τη δική μας είναι πολύ προβληματικό. Γι' αυτό το λόγο οι δια/του λόγου προσεγγίσεις στη θεραπεία απαιτούν να ξεφεύγουμε από τον αυτόματο πιλότο των συνηθισμένων σε μας τρόπων ομιλίας και κατανόησης, να συμμετέχουμε σε νοήματα και τρόπους ομιλίας που δεν μας είναι γνωστοί.

Μια προσέγγιση με βάση το λόγο θεωρεί τους τρόπους ομιλίας και αλληλεπίδρασής μας και τους τρόπους σκέψης μας συντεθειμένους. Ο Βυγκότσκι (1978) πρότεινε ότι οι τρόποι σκέψης μας προκύπτουν από το πως μαθαίνουμε να αλληλεπιδρούμε μεταξύ μας. Και είναι εννοιακά δύσκολο να δούμε τη σκέψη ως άσχετη με τον κοινωνικό κόσμο στον οποίο απαντούμε. Οι περισσότερες θεραπεύτριες, για παράδειγμα, εκπαιδεύονται να έχουν συνείδηση των ιδεών που πληροφορούν πως μιλάνε και πράττουν με τις πελάτισσές τους. Ο Philip Cushman (1995) επεκτείνει τις αναλύσεις του πέρα από αυτό: οι θεραπευτές και οι πελάτες συμμετέχουν από κοινού σε ηγεμονικούς κοινωνικο-πολιτισμικούς λόγους που διαμορφώνουν τις απόψεις τους για προβλήματα, λύσεις, και πράξεις. Η ψυχοθεραπεία στην Βικτωριανή εποχή επομένως βασιζόταν σε διαφορετικά προβλήματα, λύσεις και θεραπευτικές πρακτικές απ' ό,τι σήμερα. Χωρίς να μας εκπλήσσει, οι σκέψεις μας, όπως οι συζητήσεις μας, μπορούν να ιδωθούν ότι διαμορφώνονται ή περιορίζονται από τέτοιους ηγεμονικούς λόγους.

Ορισμένοι στοχαστές του λόγου (discourse) πηγαίνουν πιο πέρα προτείνοντας ότι η σκέψη μας σχετίζεται με συζητήσεις και αλληλεπιδράσεις που φανταζόμαστε ή αναμένουμε· ότι μαθαίνουμε να ενσωματώνουμε τις απαντήσεις των άλλων στο πως σκεφτόμαστε για εκείνους (Billig, 1984). Ενώνοντας αυτά τα δυο ρεύματα της δια/του λόγου σκέψης, η σκέψη μας μπορεί να θεωρηθεί ότι σχηματίζεται από πολιτισμικούς λόγους, και από τις απαντήσεις που δίνουμε (ή αναμένουμε ότι θα δώσουμε) σε πιο άμεσες επικοινωνιακές αλληλεπιδράσεις (Billig, 1996). Τέτοια στοιχεία που διαμορφώνουν τη σκέψη/ομιλία μας είναι πιο διεισδυτικά απ' ό,τι θεωρούμε οι περισσότεροι από εμάς. Αυτή η προοπτική για τη σκέψη απέχει μακράν από την τυπική νεωτερική και δυτική οπτική που προτείνει ότι τα άτομα διαθέτουν πνεύμα/νου που μπορεί να αποσπαστεί από τα τεκταινόμενα των σχεσιακών, πολιτισμικών και άλλων περιστάσεών τους.

Ακόμη σημαντικότερη για τις δια/του λόγου προσεγγίσεις στην θεραπεία είναι η ιδέα ότι η επικοινωνία κάνει περισσότερα από το να αναφέρει ή να περιγράφει απλά (Watzlawick, Beavin & Jackson, 1967). Οι χρήστες των λόγων πακετάρουν κατανόησεις και πως μπορούν να συσχετισθούν, και το κάνουν με τρόπους που βασίζονται στις αξίες τους που αποκλείουν άλλες κατανόησεις ή τρόπους του σχετίζεσθαι με αυτές. Πως θεωρείται και εφαρμόζεται ο “σεβασμός” σε διαφορετικά οικογενειακά, κοινωνικά ή πολιτισμικά πλαίσια είναι χρήσιμο παράδειγμα. Ο λόγος, επομένως, δείχνει τις παρόμοιες με κανόνες και βασισμένες σε αξίες διαφορές στο πως αλληλεπιδρούν συστηματικά οι άνθρωποι. Εάν αυτές οι διαφορές εξετάζονται σύμφωνα με το ποιός μιλά τότε, τα μη-λεκτικά στοιχεία που συμπληρώνουν ή δίνουν αξία στα μηνύματα, ή τις λέξεις ή τα θέματα που συζητιώνται – ο λόγος μπορεί να θεωρηθεί ως συμμετοχικός και επιτελεστικός (Edwards & Potter, 1992). Με άλλα λόγια, ο λόγος δείχνει πέρα από κάθε λέξη, χειρονομία ή πρόταση, σε συστήματα πρακτικής με νόημα που πληροφορούν τις αλληλεπιδράσεις των ανθρώπων.

Κάνοντας ακόμα πιο περίπλοκα τα πράγματα, οι άνθρωποι σπάνια συμμετέχουν σε ένα μόνο λόγο. Οι λόγοι του χώρου εργασίας, αν και μοιράζονται κάποιες ομοιότητες, είναι συνήθως διαφορετικοί από εκείνους του σπιτικού ή της κοινότητας. Ωστόσο, κάθε ένας μπορεί να θεωρηθεί ότι έχει απαιτήσεις από τους ανθρώπους που συμμετέχουν σε αυτόν, απαιτήσεις που οι ίδιοι οι

άνθρωποι έχουν παίξει κάποιο ρόλο στο να θέσουν ή να σχηματίσουν (Volosinov, 1973). Για να το καταλάβετε αυτό, προσπαθείστε να διαχειριστείτε την οικογενειακή ζωή ή τις στενές προσωπικές σχέσεις ανάλογα με τους λόγους της εργασίας ή της αγοράς. Οι προσεγγίσεις του λόγου στην θεραπεία ενδιαφέρονται επομένως για αυτή τη συμμετοχική ή επιτελεστική άποψη της επικοινωνίας (πχ. Newman & Holzman, 1997). Αντλώντας και κάνοντας χρήση αυτών των λόγων μπορούμε να επιτύχουμε αυτό που κάνουμε μεταξύ μας, και όλοι οι λόγοι δεν μας χρησιμεύουν με τον καλύτερο τρόπο στο να επιδιώκουμε αυτά τα επιτεύγματα. Πράγματι, κάποιες δια/του λόγου θεραπείες προσκαλούν τις πελάτισσες να αναγνωρίσουν και να αναστοχαστούν επί των λόγων που φοράνε σαν κοστούμια και να δοκιμάσουν άλλους που μπορεί να τους χρησιμεύουν καλύτερα.

Δια/του λόγου Θεραπεία;

Η φιλοσοφία είναι μια μάχη εναντίον της εκμάγευσης
της διάνοιάς μας με εργαλείο τη γλώσσα.
-Wittgenstein, 1953, αφορισμός 109

Οι δια/του λόγου προσεγγίσεις στη θεραπεία συχνά εστιάζουν περισσότερο στο *πως* συμβαίνει μια θεραπευτική συνομιλία παρά στο τι αφορά αυτή η συνομιλία, αν και πολλοί δια/του λόγου θεραπευτές συμφωνούν ότι τα τι και πως αυτής της συνομιλίας έχουν υψηλή συσχέτιση (π.χ. Βιτγκενστάιν, 1953). Οι δια/του λόγου θεραπευτές ενδιαφέρονται επομένως να συνδέσουν τις πελάτισσες, κριτικά και πρακτικά, με τις γλώσσες που φέρουν και χρησιμοποιούν στη θεραπεία. Για εκείνους, αυτό απαιτεί συμμετοχικό διάλογο όπου οι προτιμήσεις, οι κατανοήσεις και τα αποθέματα των πελατών είναι κεντρικά στον καθορισμό του πως θα προχωρήσει η θεραπεία. Αυτό το μοίρασμα της λήψης αποφάσεων για τη θεραπεία μπορεί να ιδωθεί σαν μια συνεχιζόμενη διαπραγμάτευση. Και γι αυτό το λόγο μπορούν να πετύχουν όλες οι προσπάθειες να φτάσουν στις κατανοήσεις της θεραπείας. Αυτό ταιριάζει με αυτό που ανέφερε ο John Shotter (1993) ως “από κοινού δράση”. Απλά με το να λέμε σε κάποιον ότι η εμπειρία τους είναι η “X” δεν σημαίνει ότι καταλαβαίνουν ή αποδέχονται την “X” ως αναφορά της εμπειρίας τους. Επιπλέον, με δεδομένη την πολιτισμική και άλλες διαφορές εξουσίας ανάμεσα στην πελάτισσα και την θεραπεύτρια, συχνά κάνουμε εκπληκτικές προσπάθειες για να συμπεριλαμβάνουμε τις εμπειρίες και τις προτιμήσεις των πελατισσών (Parker, 1999).

Για τις δια/του λόγου θεραπεύτριες, οι θεραπευτική συνομιλία είναι ο τόπος και ο τρόπος όπου συμβαίνει η αλλαγή (deShazer, 1994). Όταν η παρουσίαση των προβλημάτων και των λύσεων των πελατών μπορεί να συσχετισθεί δια/του λόγου με το πως τα θεωρούν και πως μιλάνε γι αυτά, η θεραπεία μπορεί να είναι χρήσιμη όσο μας βοηθά να βάλουμε λέξεις στο ανείπωτο. Ωστόσο, μπορεί να είναι χρήσιμη εφόσον: ξε-διαλύει μια ανησυχία (Anderson, 1997)· προκαλεί γονιμοποιητικά τις υποθέσεις μας και εισάγει νέες προοπτικές, προσκαλεί σε θετικά νεύματα όταν βρίσκουμε τις δικές μας λύσεις· ή μας εμπνέει να βλέπουμε πέρα από τους συνηθισμένους γνωσιακούς μας ορίζοντες. Επομένως, η δια/του λόγου θεραπεία βλέπει την αλλαγή να συμβαίνει στο πάρε δώσε της επικοινωνιακής αλληλεπίδρασης. Μια ερώτηση, από αυτή την προοπτική, μπορεί να χρησιμεύσει σαν μια δυναμική παρέμβαση (Tomm, 1988). Άλλες μορφές θεραπείας συχνά βλέπουν την ομιλία όπως αυτή ως ουδέτερους τρόπους συλλογής δεδομένων για να μορφοποιηθούν τα προβλήματα και να δικαιολογηθούν οι παρεμβάσεις τους που σχετίζονται με τη θεωρία.

Οι δια/του λόγου στοχαστές και θεραπευτές έχουν περιέργεια για το τι κάνουν οι άνθρωποι με τα λόγια τους, πως τα χρησιμοποιούν για να επηρεάσουν τους άλλους ανθρώπους (Austin, 1962). Στο βαθμό που η θεραπεία βοηθάει τις πελάτισσες να κάνουν επιθυμητές αλλαγές, οι δια/του λόγου θεραπεύτριες χρησιμοποιούν συγκεκριμένες στρατηγικές συζήτησης, όπως ερωτήσεις, για να διατηρήσουν τη θεραπεία “σχετική” με την προοπτική της πελάτισσας. Τι κάνουν οι πελάτισσες με αυτά που τους λένε οι θεραπεύτριες, και τι λένε μετά οι θεραπεύτριες σε απάντηση όσων τους έχουν πει οι πελάτισσες (κ.ο.κ.) είναι σημεία-κλειδιά για την αναγνώριση ότι η θεραπευτική συζήτηση είναι καθοριστική, προσφέροντας οδούς στους οποίους η θεραπεύτρια μπορεί να πατήσει, για να κρατήσει τα πράγματα “στη γραμμή” (Walter & Peller, 1992). Στη δια/του λόγου θεραπεία, ο θεραπευτής δίνει λοιπόν προσοχή στη δική του χρήση της γλώσσας (και στη χρήση που

κάνει ο πελάτης) για αυτά που καταφέρνει αυτή η χρήση – σε σχέση με τις ανησυχίες που παρουσιάζει ο πελάτης και με σεβασμό στη θεραπευτική σχέση. Η προσοχή και ετοιμότητα για απάντηση σε αυτά που κατορθώνονται στην συνομιλία – στο πιο μικροσκοπικό επίπεδο – φανερώνεται σε κάθε στροφή της συνομιλίας και είναι στο κέντρο αυτού που αναφέρει ο Donald Schön (1983) ως “αναστοχαστική πρακτική”.

Οι δια/του λόγου θεραπεύτριες συχνά προάγουν την περιέργεια για αυτά που η συμμετοχή μας σε κάθε λόγο μας αποκρύπτει ή μας κάνει να θεωρούμε δεδομένα (White, 1993). Αυτό που θεωρείται αληθινό ή καλό στις ζωές μας σπάνια θεωρείται ως θέμα του λόγου. Το να ρωτάμε τους πελάτες πως έφτασαν να καταλαβαίνουν κάτι που τους φαινόταν αναμφισβήτητα αληθινό ή καλό – με τον συγκεκριμένο τρόπο που το κάνουν – μπορεί να φανεί επαναστατικό. Ανάμεσα στους άλλους τρόπους που οι δια/του λόγου θεραπευτές μπορούν να παρέμβουν, αυτό, εγείρει μια ηθική διάσταση που σπάνια αντιμετωπίζεται σε άλλες προσεγγίσεις στη θεραπεία. Αν τα νοήματα δεν είναι εκεί έξω για να τα ονοματίζουμε και να δρούμε σωστά επ' αυτών – αν υπάρχουν άλλοι τρόποι για την εμπειρία να ονοματίζεται και να συσχετίζεται – τι μπορούμε άραγε να κερδίσουμε από την επιρροή του δια του λόγου θεραπευτή για την αλλαγή του νοήματος;

Σε αυτό το σημείο, είναι βοηθητικό να έχουμε κατά νου έννοιες από την ερμηνευτική (π.χ. Taylor, 1989) ή την κριτική ανάλυση λόγου (π.χ. Wodak & Meyer, 2001) ότι δηλαδή, για να καταφέρει ένα νόημα να αποκτήσει το καθεστώς του αληθινού ή του καλού, άλλα αντίπαλα νοήματα για αυτό το καθεστώς υποβιβάστηκαν. Η “αυθεντία” σχετικά με το νόημα έχει αποδοθεί ιστορικά σε θρησκευτικές, πολιτικές και επιστημονικές μορφές που διαδοχικά έπαιρναν τη θέση του να καθορίζουν το “πως είναι τα πράγματα ή πρέπει να είναι”. Στη μετα-νεωτερική εποχή πολλά νοήματα αμφισβητούνται ή θριαμβεύουν. Η ίδια η θεραπεία είναι ένας χώρος όπου οι επιπλοκές των κυρίαρχων ή καταπιεσμένων νοημάτων μπορούν να διερευνηθούν, συμπεριλαμβανομένων εκείνων που θέτουν οι θεραπευτές. Η έννοια ότι οι θεραπευτές κατέχουν καλύτερη κατανόηση των περιστάσεων και δυσχερειών των ζώων των πελατών τους εγκαταλείπεται, και επομένως εγκαταλείπεται και η ιδέα ότι θα πρέπει να προσφέρουν αυτά τα “σωστά” νοήματα ή πράξεις στους πελάτες. Στις δια/του λόγου προσεγγίσεις στη θεραπεία ένας στόχος είναι να δεσμεύσουμε συμμετοχικά και κριτικά τις πελάτισσες σε διαδικασίες που φέρουν νοήματα που θεωρούν σημαντικά για τις ζωές τους (Andersen, 1991). Οι δια/του λόγου θεραπεύτριες λοιπόν, είναι ευαίσθητες στην δική τους χρήση της ομιλίας σε αυτές τις διαδικασίες, προσέχουν να μην θέσουν τις πελάτισσες σε ρόλους υποτελή και να τις αποξενώσουν περαιτέρω από την ενδοσκόπηση και το να φτιάξουν νοήματα σχετικά με τη ζωή τους, μέσα ή πέραν της θεραπείας.

Οι δια/του λόγου θεραπεύτριες βλέπουν τους ανθρώπους ως χρήστες της γλώσσας, συχνότερα των λόγων που κυριαρχούν στον τρόπο ομιλίας και σχέσεών τους. Με αυτό το σκοπό, οι άνθρωποι είναι μερικές φορές ποιητές ή συγγραφείς (όταν αναζητούμε τους προσφορότερους τρόπους να εκφράσουμε τις εμπειρίες και τις επιθυμίες μας), ενίοτε πωλητές ή πολιτικοί (όταν προσπαθούμε να διαπραγματευτούμε την συνύπαρξή μας με άλλους), και μερικές φορές χαρτογράφοι ή αρχιτέκτονες (όταν προσπαθούμε να χαρτογραφήσουμε ή να δομήσουμε τη γλώσσα για να εκφράσει τους σκοπούς μας στην φυσική πραγματικότητα). Αλλά θα ήταν απλά λάθος να προτείνουμε ότι μπορούμε να χρησιμοποιήσουμε όποιες λέξεις θέλουμε. Ενώ οι λόγοι πακετάρουν τους τρόπους ομιλίας και σχέσεών μας, εκείνοι οι λόγοι που κυριαρχούν προσφέρουν ορισμένες δυνατότητες ενώ περιορίζουν άλλες (Martin & Sugarman, 1999). Θεωρήστε το εν μέρει ως ζήτημα πόρων. Για παράδειγμα, σε ποιο βαθμό ο βιοϊατρικός λόγος προσφέρει λέξεις και τρόπους ομιλίας που μπορούν να ανακουφίσουν από τον πόνο; Το κάνει αν μιλάει για διαγνώσιμα συμπτώματα για τα οποία η ιατρική παρέμβαση μπορεί να κάνει τη διαφορά. Αλλά ένας τέτοιος τρόπος ομιλίας σπάνια γίνεται ποιητικός, όπου ο άνθρωπος που υποφέρει και αυτός που προσφέρει φροντίδα αρθρώνουν κατανοήσεις της ποιότητας ζωής που ταιριάζουν σε άλλες, μη-ιατρικές μορφές παρέμβασης. Αυτό το θέμα δεν χρειάζεται να εκτραπεί σε ένα ζήτημα είτε/είτε για το ποιος λόγος θα έπρεπε να κυριαρχήσει και οι δυο προσφέρουν δυνατότητες και περιορισμούς. Αυτό που έχει σημασία είναι πως οι άνθρωποι αλληλεπιδρούν με επινοητικότητα εντός και δια των λόγων. Αν και δεν καθορίζονται από τη συμμετοχή τους σε ένα λόγο, οι λέξεις και οι τρόποι ομιλίας που ένας λόγος παρέχει θέτουν τυπικά παραμέτρους για το πως οι άνθρωποι μπορούν να αυτοσχεδιάζουν με

επινοητικότητα ή να επιτελούν τις αλληλεπιδράσεις τους. Αυτό περιλαμβάνει κάθε λόγο, κατανόηση ή πρακτική που αναπτύσσεται εντός της θεραπείας που ξεφεύγει από τους λόγους που χρησιμοποιούνται συνήθως στα πλαίσια όπου οι πελάτες μπορούν να τους χρησιμοποιήσουν. Θεραπευτικά, μια πρόκληση είναι στο πώς και από που οι λέξεις και οι λόγοι μπορούν να αντληθούν με επινοητικότητα και αυτοσχεδιασμό, εκεί όπου ορισμένα περιοριστικά νοήματα και τρόποι ομιλίας κυριαρχούσαν παλαιότερα.

Σκέψεις Σύνοψης

Πώς μπορεί μια δια/του λόγου προοπτική στη θεραπεία να θεωρηθεί με όρους προσανατολιστικών ιδεών και πρακτικών; Ακολουθούν ορισμένες σκέψεις σύνοψης για αυτά που λέγαμε:

1. Όλες οι κατανοήσεις και οι πρακτικές που έχουν έρθει, ή αναπτυχθεί, στην θεραπεία, μπορούν να “τοποθετηθούν” σε ορισμένους λόγους, συμπεριλαμβανομένων των λόγων του θεραπευτή.
2. Η προσοχή στο λόγο μας βοηθά να αναγνωρίσουμε ότι κάθε λόγος διαθέτει ορισμένες δυνατότητες, ενώ περιορίζει άλλες.
3. Η ομιλία η ίδια είναι σημαντική για τις σχέσεις και για αυτό που τελικά μιλάμε. Η ομιλία μου σχηματίζεται από την πρότερη και αναμενόμενη ομιλία των άλλων και από την ομιλία μας εντός ενός κυρίαρχου λόγου.
4. Οι παρεξηγήσεις, ή οι αποτυχίες συντονισμού θεραπευτικών παρεμβάσεων, προτείνουν ότι ένας λόγος χρειάζεται ή πρέπει να διαπραγματευθεί.
5. Οι λόγοι που χρησιμοποιούνται για να λυθούν προβλήματα πρέπει να είναι διαφορετικοί από αυτούς που χρησιμοποιήθηκαν αρχικά για να κατανοηθούν και να παρουσιαστούν.
6. Όλες οι κατανοήσεις και οι λύσεις που αναπτύσσονται στη θεραπεία δοκιμάζονται σε αλληλεπιδράσεις πέρα από τη θεραπεία. Μερικές φορές εκεί κολλάνε τα πράγματα.
7. Η θεραπευτική κουλτούρα κατασκευάζεται επίσης κατά κυρίαρχους τρόπους δια/του λόγου. Το κυρίαρχο μοντέλο μιας θεραπεύτριας ή το σύνολο των θεραπευτικών κατασκευών και πρακτικών κατασκευάστηκε το ίδιο σε ένα δια του λόγου πλαίσιο όπου ορισμένοι πόροι χρησιμοποιήθηκαν περισσότερο από άλλους.

Βιβλιογραφία:

Andersen, T. (1991). *The reflecting team: Dialogues and dialogues about the dialogues*. New York: Norton.

Anderson, H. (1997). *Conversation, language and possibilities*. New York: Basic Books.

Austin, J.L. (1962). *How to do things with words*. (J.O. Urmson, Ed.) Cambridge, MA: Harvard University Press.

Bakhtin, M. (1984). *Problems of Dostoevsky's poetics*. (C. Emerson. Ed. & Trans.). Minneapolis: University of Minnesota Press.

Billig, M. (1996). *Arguing and thinking*. (2nd ed.) New York: Cambridge University Press.

Cushman, P. (1995). *Constructing the self, constructing America: A cultural history of psychotherapy*. Cambridge, MA: Perseus.

DeShazer, S. (1994). *Words were originally magic*. New York: Norton.

Edwards, D. & Potter, J. (1992). *Discursive psychology*. London: Sage.

Edwards, D., Ashmore, M., & Potter, J. (1995). *Death and furniture: The rhetoric and politics and theology of bottom line arguments against relativism*. *History of the Human Sciences*, 8, 25-49.

Foucault, M. (1984). *The Foucault reader*. (P. Rabinow, Ed.) New York: Pantheon.

Friedman, S. (Ed.) (1993). *The new language of change*. New York: Guilford.

Garfinkel, H. (1967). *Studies in ethnomethodology*. New York: Prentice Hall.

Kögler, H-H. (1996). *The power of dialogue: Critical hermeneutics after Gadamer and Foucault*. (Trans. P. Hendrickson) Cambridge, MA: MIT Press.

- Maranhão, T. (1986). *Therapeutic discourse and Socratic dialogue*. Madison, WI: University of Wisconsin Press.
- Martin, J., & Sugarman, J. (1999). *The psychology of human possibility and constraint*. Albany, NY: SUNY Press.
- Newman, F., & Holzman, L. (1997). *The end of knowing*. New York: Routledge.
- Parker, I. (Ed.) (1999). *Deconstructing psychotherapy*. New York: Routledge.
- Schön, D. (1983). *The reflective practitioner: How professionals think in action*. New York: Basic Books.
- Shotter, J. (1993). *Conversational realities: Constructing life through language*. London: Sage.
- Spinosa, C., Flores, F., & Dreyfus, H.L. (1997). *Disclosing new worlds: Entrepreneurship, democratic action and the cultivation of solidarity*. Cambridge, MA: MIT Press.
- Taylor, C. (1989). *Sources of the self: The making of modern identity*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Tomm, K. (1988). Interventive interviewing. Part III: Intending to ask lineal, circular, strategic or reflexive questions. *Family Process*, 27, 1-15.
- Toulmin, S. (1990). *Cosmopolis: The hidden agenda of modernity*. Chicago: University of Chicago Press.
- Vološinov, V.N. (1973). *Marxism and the philosophy of language*. (Trans: L. Matejka & I.R. Titunik). New York: Seminar Press.
- Vygotsky, L. (1978). *Mind in society: The development of higher psychological processes*. (Michael Cole, Ed.) Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Walter, J., & Peller, J. (1992). *Becoming solution-focused in brief therapy*. New York: Brunner-Mazel.
- Watzlawick, P., Beavin, J., & Jackson, D.D. (1967). *Pragmatics of human communication: A study of interactional patterns, pathologies and paradoxes*. New York: Norton.
- White, M. (1993). Deconstruction and therapy. In S. Gilligan & R. Price (Eds.) *Therapeutic conversations*. (pp. 22-61). New York: Norton.
- Wittgenstein, L. (1953). *Philosophical investigations*. (Trans. G.E. Anscombe). Oxford: Blackwell.
- Wodak, R., & Meyer, M. (Eds.). (2001). *Methods of critical discourse analysis*. London: Sage.