ISSN 2241-2638 (print)
ISSN 2441-2778 (on-line)

ΣΕΙΡΑ ΚΕΙΜΕΝΩΝ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Το ροζ καλάθι: το ταξίδι προς τη γονεϊκότητα μέσα από την αφηγηματική οπτική

Ελένη Ζάχου

Τεύχος 2022/2 Αθήνα

Ινστιτούτο Εκπαίδευσης και Έρευνας στη Συστημική Ψυχοθεραπεία

ISSN 2241-2638 (print)
ISSN 2441-2778 (on-line)

WORKING PAPERS SERIES

The pink basket: the journey to parenthood from the narrative perspective

Eleni Zachou

Issue 2022/2 Athens

Training and Research Institute for Systemic Psychotherapy

ΤΙΤΛΟΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΣΕΙΡΑΣ: Σειρά Κειμένων Εργασίας του ‘Λόγω Ψυχής’

ΕΚΔΟΤΗΣ: Λόγω Ψυχής ΕΠΕ- Ινστιτούτο Εκπαίδευσης και Έρευνας στη Συστημική Ψυχοθεραπεία

ΤΟΠΟΣ ΕΚΔΟΣΗΣ: Αθήνα

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΠΡΩΤΗΣ ΕΚΔΟΣΗΣ: Ιούλιος 2011

TITLE OF SERIES: Working Paper Series of Logo Psychis

EDITOR: Logo Psychis LTD- Training and Research Institute for Systemic Psychotherapy

PLACE OF PUBLICATION: Athens

DATE OF FIRST PUBLICATION: July 2011

ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ:

Αθηνά Ανδρουτσοπούλου, PhD

Γιώργος Καλαρρύτης, MMedSci

Τσαμπίκα Μπαφίτη, MSc, PhD

EDITORIAL BOARD:

Athena Androutsopoulou, PhD

George Kalarritis, MMedSci

Tsabika Bafiti, MSc, PhD

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Τίτλος

Το ροζ καλάθι: Το ταξίδι προς τη γονεϊκότητα μέσα από την αφηγηματική οπτική

Ζάχου Ελένη
Ψυχολόγος, MSc.
Ειδικευόμενη Ψυχοθεραπεύτρια
Ινστιτούτο Εκπαίδευσης και Έρευνας στη Συστημική Ψυχοθεραπεία "Λόγω Ψυχής"
Επόπτρια: Αθηνά Ανδρουτσοπούλου, PhD

Περιεχόμενα

Περίληψη 5

Πλαίσιο συνεργασίας και μέθοδος 5

1. Ατομικές συναντήσεις σε δημόσιο πλαίσιο 5
2. Εμπλουτισμένη συστημική προσέγγιση SANE 6

Η Δανάη και το αρχικό της αίτημα 7

Ζητήματα δεοντολογίας 8

Βιβλιογραφική ανασκόπηση 8

Δουλεύοντας αφηγηματικά στη θεραπεία 8

Η έννοια της πολυφωνικότητας στην αφήγηση 10

Εξωτερίκευση: ονομάζοντας το πρόβλημα 11

Ζητήματα υπογονιμότητας στην αφηγηματική θεραπεία 12

Κλινικό μέρος 14

1. Ιστορικό της Δανάης – παρούσα κατάσταση 14
2. Σκέψεις και θεραπευτικός σχεδιασμός 18
3. Πορεία της θεραπείας 19
4. Αξιοποίηση εποπτείας και προσωπικός αναστοχασμός 25
5. Αξιολόγηση πορείας και αποτελέσματος 26

Βιβλιογραφία 27

Abstract 29

Περίληψη

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση της θεραπευτικής πορείας της 43 χρονης, σήμερα, Δανάης. Η Δανάη ξεκίνησε θεραπεία, επειδή αισθανόταν αρκετά δυσκολεμένη σε διάφορους τομείς της ζωής της και βίωνε αρκετές σωματικές δυσκολίες. Η εργασία της θεραπευτικής της πορείας θα έχει ως κατευθυντήρια γραμμή το εμπλουτισμένο συστημικό μοντέλο SANE (System Attachment Narrative Encephalon). Αυτή η μελέτη περίπτωσης θα αναλυθεί υπό το πρίσμα της αφηγηματικής οπτικής, σύμφωνα με τις έννοιες της αφηγηματικής συνοχής και του πολυφωνικού/διαλογικού εαυτού. Η χρήση αυτής της οπτικής έχει ως στόχο την εξέλιξη του τρόπου που η Δανάη αφηγείται την προσωπική της ιστορία, μέσα από μια πιο σχεσιακή οπτική εαυτού, την επεξεργασία των δυσκολιών της μέσα από τη διερεύνηση των επικριτικών, κυρίαρχων φωνών και τη σταδιακή άρθρωση μιας πιο προσωπικής θέσης. Σταδιακά αυξήθηκε η συνοχή στην αφήγηση της βιοιστορίας της και αναδύθηκαν οι δυσκολίες που τελικά την παρεμπόδιζαν στο να αντιλαμβάνεται τις ανάγκες της και να προχωρήσει τα σημαντικά της θέματα.

Λέξεις- κλειδιά: υπογονιμότητα, περιγραφή εαυτού, εσωτερικές φωνές, συμπονετικός διάλογος, διαλογικός εαυτός

Πλαίσιο συνεργασίας και μέθοδος

1. Ατομικές συναντήσεις σε δημόσιο πλαίσιο

Η συνεργασία μου με την Δανάη έλαβε χώρα σε ιδιωτικό φορέα με παροχή pro bono συνεδριών σε άτομα που ανταποκρίνονται σε προκαθορισμένα κριτήρια ευαλωτότητας. Η Δανάη ως εργαζόμενη, τυπικά αποκλειόταν από τις κατηγορίες υποδοχής του φορέα. Ωστόσο έγινε δεκτή από τον φορέα καθώς αντιμετώπιζε οικονομικές δυσκολίες και αδυνατούσε να λάβει θεραπεία σε κάποιο ιδιωτικό πλαίσιο. Οι πρώτες συνεδρίες ξεκίνησαν πριν περίπου τρία χρόνια και διήρκησαν μέχρι τον Ιούλιο του 2021 όταν και άλλαξα εργασιακό πλαίσιο. Το αρχικό μας συμβόλαιο αφορούσε 12 συνεδρίες και κατόπιν αιτήματος της ίδιας μετατράπηκε σε ανοιχτό συμβόλαιο ψυχοθεραπευτικών συναντήσεων με συχνότητα ανά δεκαπέντε ημέρες. Η θεραπευτική μας δουλειά με τη Δανάη συνεχίζεται την ώρα συγγραφής αυτής της εργασίας καθώς τον Οκτώβριο του 2021 με προσέγγισε ξανά και συνεχίσαμε τις συνεδρίες μας μέσω διαδικτυακού μέσου.

2. Εμπλουτισμένη συστημική προσέγγιση SANE

Η θεραπευτική μου δουλειά με τη Δανάη βασίστηκε στην εμπλουτισμένη θεραπευτική συστημική προσέγγιση SANE (System – Attachment – Narrative – Encephalon). Το συγκεκριμένο μοντέλο αποτελεί μια σύγχρονη συνθετική προσέγγιση, στην οποία εκπαιδεύτηκα στο Ινστιτούτο Εκπαίδευσης και Έρευνας στη Συστημική Ψυχοθεραπεία «Λόγω Ψυχής». Αυτή η προσέγγιση συνδυάζει τη συστημική οπτική με τη θεωρία του Συναισθηματικού Δεσμού, τις βασικές αρχές της Αφηγηματικής Προσέγγισης και τα νεότερα ευρήματα από το χώρο των Νευροεπιστημών του εγκεφάλου για την εξήγηση και τη διαχείριση των θεμάτων που φέρουν οι άνθρωποι στη θεραπεία (Androutsopoulou, Bafiti, Kalarritis, 2014). Η κάθε οπτική βασίζεται σε ένα σύνολο παρεμβάσεων και τεχνικών και ανάλογα με τις ανάγκες του κάθε θεραπευόμενου, δίνεται η δυνατότητα στο θεραπευτή να εστιάζει και να συνθέτει τους τέσσερις άξονες, δημιουργώντας έτσι έναν πιο προσωπικό και εύκαμπτο θεραπευτικό τρόπο παρέμβασης (Androutsopoulou, Bafiti & Kalarritis, 2014).

Στη συγκεκριμένη συνεργασία, το θεραπευτικό πλάνο και οι θεραπευτικοί στόχοι έτσι όπως συνδιαμορφώθηκαν από τη σχέση μου με τη Δανάη ακολούθησαν και βασίστηκαν περισσότερο στον άξονα της αφηγηματικής/διαλογικής προσέγγισης. Η θεραπεία αναγνωρίζεται ως μια διεργασία με στάδια, ξεχωριστά για κάθε μία από τις οπτικές. Έτσι, στην περίπτωση της αφηγηματικής/διαλογικής προσέγγισης η θεραπεία θεωρείται ο χώρος που γίνεται το «ξαναγράψιμο» της ιστορίας του θεραπευόμενου (Androutsopoulou, 2005) και σε αυτό αναγνωρίζονται τέσσερα στάδια (Androutsopoulou, Kalarritis, Bafiti, 2014). Οπότε θα μπορούσαμε να διακρίνουμε στην αφηγηματική προσέγγιση τις εξής αρχές και άξονες παρέμβασης:

- Αναγνώριση των περιοριστικών θεμάτων και των κυρίαρχων εσωτερικών φωνών. Σε αυτό το στάδιο ο θεραπευτής καλείται να βοηθήσει τον θεραπευόμενο να ονομάσει τις κυρίαρχες εσωτερικές φωνές και να συνειδητοποιήσει τις δυσκολίες κατά τη χρήση του εσωτερικού διαλόγου και τις αρνητικές επιπτώσεις του εσωτερικού μονολόγου.
- Αμφισβήτηση των περιοριστικών θεμάτων και των κυρίαρχων εσωτερικών φωνών. Εδώ ο θεραπευτής με τη χρήση ερωτήσεων αποδόμησης βοηθά στην ανακάλυψη σιωπηλών και αδύναμων εσωτερικών φωνών.
- Αναθεώρηση των περιοριστικών θεμάτων και ενδυνάμωση των αδύναμων ή σιωπηρών συμπονετικών φωνών. Σε αυτό το στάδιο της θεραπείας ο θεραπευτής ενθαρρύνει τον δανεισμό φωνών από υποστηρικτικούς άλλους,

συμπεριλαμβανομένης της φωνής του θεραπευτή και ενθαρρύνει ασκήσεις εσωτερικού διαλόγου

- Ανακάλυψη πιο απελευθερωτικών θεμάτων. Τέλος, ο θεραπευτής βοηθά στη δημιουργία μιας θέσης αυτό-παρατήρησης ή «μετά- θέση» που διευκολύνει τη δημιουργία διαλογικού χώρου και συνοχής (Androutsopoulou, Kalarritis, Bafiti, 2014).

Στη συνέχεια της εργασίας θα παρουσιαστεί υλικό από θέματα που η θεραπευόμενη εστίασε και δούλεψε περισσότερο, καθώς παράλληλα με το αρχικό της αίτημα αναδύθηκαν και αρκετά επιμέρους θέματα που αφορούσαν κυρίως το κομμάτι των άκαμπτων εσωτερικών της φωνών.

Η Δανάη και το αρχικό της αίτημα

Η Δανάη είναι μια γυναίκα 43 ετών. Είναι παντρεμένη με τον Μανώλη, ο οποίος είναι 5 χρόνια μικρότερος και ζούνε μαζί σε περιοχή της δυτικής Αττικής. Έχει τελειώσει τεχνικό λύκειο με κατεύθυνση βρεφονηπιοκόμου και εργάζεται συνεχόμενα από τα δεκαεννέα της χρόνια σε δημόσιους βρεφονηπιακούς σταθμούς της περιοχής της. Στην υπηρεσία όπου εργαζόμουν έφτασε κατόπιν συμβουλής από κάποια παλιά θεραπευόμενη. Αρχικά ξεκίνησε να συνεργάζεται με κάποια συνάδελφο, η οποία όμως πολύ σύντομα, λόγω άδειας κυήσεως μου παρέπεμψε την Δανάη και έτσι ξεκινήσαμε τη θεραπευτική μας σχέση. Στην πρώτη μας επαφή, γνώρισα μια πολύ ευγενική και συμπαθητική γυναίκα με έντονο ταμπεραμέντο και πλούσιο λόγο. Ήταν διακριτή τόσο η αγωνία της για τη συνέχεια, όσο και η ανησυχία της. Στη διερεύνηση του αιτήματος της μου απάντησε πως αρχικά την ενδιαφέρει να διαχειριστεί το πρόβλημα υπογονιμότητας που αντιμετωπίζει, το οποίο την έχει κλονίσει συναισθηματικά και να μπορέσει να βρει ένα χώρο ώστε να πενθήσει με ασφάλεια την απώλεια των αποτυχημένων της κυήσεων.

Πολύ άμεσα όμως και κατά τη διάρκεια λήψης του ιστορικού της, αναδείχθηκαν και άλλα σημαντικά θέματα, που φαίνονταν να δυσκολεύουν την Δανάη. Αυτά τα θέματα σχετιζόταν κυρίως με τη διαφοροποίηση από την οικογένεια της και το ρόλο που είχε αναλάβει μέσα σε αυτήν καθώς και με την περιορισμένη αίσθηση εαυτού, μέσα από την οποία είχε δημιουργήσει μια στρεβλή αίσθηση για το ποια είναι, το τι αξίζει και το τι δύναται να κάνει. Στις σχέσεις της με τους σημαντικούς άλλους της ήταν πολύ δύσκολο να εντοπίσει τις δικές της ανάγκες και οι αφηγήσεις της γύρω από τον εαυτό της και τις σχέσεις της με τους άλλους ήταν μονοδιάστατες και απόλυτες. Κάθε διαφοροποίηση από την κυρίαρχη αφήγηση συνοδευόταν από έντονη ενοχή.

Ζητήματα δεοντολογίας

Προκειμένου να διασφαλιστεί η ανωνυμία της θεραπευόμενης, χρησιμοποιήθηκε το όνομα «Δανάη» ως ψευδώνυμο για τη συγγραφή της παρούσας εργασία. Επίσης, προκειμένου να αποκλειστεί οποιαδήποτε πιθανότητα ταύτισης της, έχουν τροποποιηθεί τα δημογραφικά στοιχεία και άλλα χαρακτηριστικά, πάντα με γνώμονα να μην αλλοιωθεί η κατανόηση των δυσκολιών της και η θεραπευτικής της πορείας. Έχει ενημερωθεί και έχει συμφωνήσει με την έκθεση της πορείας της.

Βιβλιογραφική ανασκόπηση

Οι άνθρωποι είμαστε όντα που ερμηνεύουμε. Καθημερινά όλοι και όλες μας βιώνουμε γεγονότα στα οποία προσπαθούμε να δώσουμε νόημα. Δημιουργούμε ιστορίες που έχουμε για τις ζωές μας, συνδέοντας συγκεκριμένα γεγονότα σε μια ακολουθία και βρίσκουμε τρόπους να τα εξηγούμε ή να δίνουμε νόημα σε αυτά. Αυτό το νόημα που αποδίδουμε διαμορφώνει την πλοκή της ιστορίας. Καθώς ζούμε τις ζωές μας δίνουμε διαρκώς νοήματα στις εμπειρίες μας. Μια αφήγηση είναι σαν ένα νήμα που υφαίνει τα γεγονότα μαζί σε μια ιστορία (Morgan, 2000).

Δουλεύοντας αφηγηματικά στη θεραπεία

Η αφηγηματική οπτική αντιλαμβάνεται τους ανθρώπους ως γλωσσικά συστήματα και ανήκει στο κίνημα των μετανεωτερικών- κονστρουβιστικών προσεγγίσεων. Σύμφωνα λοιπόν με αυτές τις προσεγγίσεις αυτές οι *ιστορίες δεν συμβαίνουν στον πραγματικό κόσμο αλλά κατασκευάζονται στα ανθρώπινα κεφάλια* (Bruner, 2004). Ο εαυτός είναι εξαρτημένος από το διάλογο και μέσα από τις αφηγήσεις των ιστοριών που ανταλλάσουμε. Η αφήγηση είναι ο τρόπος οργάνωσης χρονικών και χωρικών δεδομένων σε μια, αλυσίδα γεγονότων, με αρχή, μέση και τέλος. Ο τρόπος που αφηγούμαστε εμπεριέχει πάντα μια κρίση για τη φύση των γεγονότων. Μέσα από την αφήγηση οργανώνουμε την εμπειρία μας και δίνουμε νόημα στην εσωτερική και εξωτερική πραγματικότητα. Οι ιστορίες που μοιραζόμαστε, στην αφηγηματική οπτική, αναγνωρίζονται ως κάτι βαθύτερο από την απλή περιγραφή εμπειριών ζωής καθώς αντανακλούν τον τρόπο με τον οποίο έχουμε κατασκευάσει τον εαυτό μας στα μάτια τα δικά μας και των άλλων (Anderson & Goolishian, 1988˙ Gergen, 1988). Ο εαυτός αφηγείται ιστορίες οι οποίες δεν έχουν σκοπό να συγκαλύψουν ή να αποκαλύψουν μια πραγματικότητα αλλά προσπαθούν να επιτύχουν μια εσωτερική και εξωτερική συνοχή. Άρα η αίσθηση του ποιοι είμαστε σχετίζεται με τις εμπειρίες που αφηγούμαστε στη διάρκεια του διαλόγου όχι μόνο με τους άλλους αλλά και με τον εαυτό μας (Androutsopoulou, 2003). Έτσι, σύμφωνα με την αφηγηματική οπτική, -όπως εκφράστηκε κυρίως από τους Bruner (1990, 2004), Sarbin

(1986) και Mishler (1986)- ο εαυτός μας *δεν είναι αλλά κατασκευάζεται συνεχώς* (όχι μόνο κατά την παιδική ηλικία, αλλά ως το τέλος της ζωής) με μέλημα του «κατασκευαστή» του την διατήρηση μιας αίσθησης συνέχειας, νοήματος και σκοπού. Η κατασκευή της αυτοβιογραφίας μας είναι ο εαυτός μας. Ακόμα και παλιά «κεφάλαια» ή «επεισόδια» (γεγονότα και εμπειρίες του παρελθόντος) βρίσκονται σε συνεχή αναθεώρηση και τροποποίηση έτσι ώστε να ταιριάζουν κάθε φορά με τον τρόπο που η αυτοβιογραφία εξελίσσεται (Androutsopoulou & Bafiti, 2015).

Οι εμπειρίες που αφηγηματοποιούμε αποτελούν συνήθως ένα μόνο μέρος του εύρους των εμπειριών μας, ενώ οι υπόλοιπες μπορεί να μένουν στο περιθώριο της αφήγησης (White & Epston, 1990). Αυτό συμβαίνει γιατί η επιλογή δεν είναι τόσο ελεύθερη όσο φαίνεται (Androutsopoulou, 2001a; 2001b). Οι μεγάλοι αποφασίζουν, όταν είμαστε μικροί ακόμα και πολύ πριν γεννηθούμε ποιες από τις παιδικές μας εμπειρίες θα γίνουν αντικείμενο της οικογενειακής αφήγησης, όπως επίσης και με ποιον τρόπο θα ειπωθούν. Αν δηλαδή θα επαναληφθούν ως παράδειγμα προς μίμηση ή προς αποφυγή (Byng-Hall, 1998). Συνεπώς όσες εμπειρίες μας αφηγηματοποιούνται μοιάζει να ταιριάζουν με τις αφηγηματοποιημένες εμπειρίες των γονιών και των παππούδων μας ενώ κάποιες άλλες παραμένουν ανείπωτες. Ο εαυτός μας λοιπόν είναι μέλος ενός συστήματος ιστοριών που αντικατοπτρίζει την δική του αλήθεια αλλά και την αλήθεια της οικογένειας και της κοινωνίας. Το ποιοι είμαστε σχηματοποιείται από τις ιστορίες που αφηγούνται οι σημαντικοί άλλοι για εμάς, αρχικά οι γονείς, τις οποίες υιοθετούμε και συμπληρώνουμε στην πορεία (Androutsopoulou, 2003). Αλλά οι τρόποι αφήγησης και εννοιολόγησης που τις συνοδεύουν γίνονται τόσο αυτόματες που τελικά γίνονται οι συνταγές για τη δόμηση της ίδιας της εμπειρίας και για τον καθορισμό διαδρομών στη μνήμη που όχι μόνο καθοδηγούν την αφήγηση της ζωής μέχρι σήμερα αλλά κατευθύνουν και το μέλλον (Bruner, 2004).

Η αφηγηματική θεραπεία αναφέρεται συχνά ως μια θεραπεία που περιλαμβάνει συζητήσεις «ανασυγγραφής ή αναδιήγησης ιστοριών» (Morgan, 2000). Η αφήγηση μιας ιστορίας αποτελεί το κύριο εργαλείο της θεραπευτικής αλλαγής. Ο εαυτός δεν αντιμετωπίζεται απλά ως ο εκφραστής μιας ιστορίας αλλά και ως ο συγγραφέας αυτής, που μπορεί συνεχώς μέσα από τις αφηγήσεις του να εξελίσσει και να κατασκευάζει νέα νοήματα, αναθεωρώντας εκδοχές του εαυτού του, αλλάζοντας ή εμπλουτίζοντας την ιστορία του (Androutsopoulou, 2005). Έτσι, ο θεραπευτής έχει το ρόλο του συν-επιμελητή της αυτοβιογραφίας του θεραπευόμενου με βασικό στόχο να τον βοηθήσει να κατασκευάζει εναλλακτικές αυτοβιογραφικές αφηγήσεις με περισσότερο προσωπικό νόημα (Androutsopoulou & Bafiti, 2015). Οι ιστορίες σύμφωνα με τις

οποίες ζουν οι άνθρωποι και που διαμορφώνουν τη ζωή τους, εάν είναι καταστροφικές για το άτομο, πρέπει να αποκαλυφθούν για τη ζημιά που προκαλούν, και πρέπει να αλλάξουν. Το όραμα που παρέχει η αφηγηματική θεραπεία είναι ότι το άτομο μπορεί να αναπτύξει την ιστορία της ζωής που θα ήθελε να έχει για τον εαυτό του. Στη θεραπεία τα άτομα βοηθούνται στην επανεξέταση της προέλευσης των ιστοριών τους ώστε να μπορέσουν να ξαναγράψουν τη ζωή τους με ένα θετικό πρόσημο. Οι ρίζες λοιπόν της θεραπευτικής αλλαγής βρίσκονται στην επανεξέταση των πραγματικών βιωμένων εμπειριών που παρέχουν αυτές οι αφηγήσεις, στην ελπίδα για αλλαγή και στην εξερεύνηση ενός επιθυμητού μέλλοντος.

Η συνοχή της αφήγησης αναφέρεται στο πόσο καλά το άτομο είναι σε θέση να κατασκευάσει και να οργανώσει μια ιστορία. Σύμφωνα με τους Fiese and Wamboldt (2003) η αφήγηση διακρίνεται σε τέσσερις διαστάσεις: (i) την εσωτερική συγκρότηση (π.χ. όχι αντιφάσεις), (ii) την ολοκληρωμένη οργάνωση (όχι αποσπασματική), (iii) την ευελιξία (ενσωμάτωση πολλών οπτικών), και (iv) το συναίσθημα που χρειάζεται να είναι ανάλογο με το περιεχόμενο της ιστορίας (Androutsopoulou & Bafiti, 2015). Στην συνεργασία μου με τη Δανάη τόσο η επαφή με το συναίσθημα όσο και η ευελιξία αποτέλεσαν βασικούς θεραπευτικούς στόχους. Η Δανάη δυσκολευόταν και φοβόταν να ανοίξει συναισθήματα που είχε, κυρίως σε σχέση με την οικογένεια της, καθώς επίσης έφερε μια πολύ άκαμπτη εικόνα για τον εαυτό της και τους άλλους. Τα δύο αυτά στοιχεία είχαν έντονη επιρροή στην αφηγηματική συνοχή των ιστοριών της Δανάης και εν τέλει στη νοηματοδότηση των εμπειριών της.

Η έννοια της πολυφωνικότητας στην αφήγηση

Σύμφωνα με τον Hermans (2004), ο *εαυτός αποτελείται από πολλά κομμάτια ή φωνές που καταλαμβάνουν πολλές θέσεις και συνδιαλέγονται επιπρόσθετα με τις θέσεις των άλλων εαυτών* (Ανδρουτσοπούλου, 2014). Ως πολυφωνική και διαλογική διαδικασία, ο εαυτός αποτελείται από διάφορες θέσεις, ή φωνές, καθεμία από τις οποίες λειτουργεί εν μέρει ανεξάρτητα και δημιουργεί συγκεκριμένες αναμνήσεις, σκέψεις και ιστορίες που παίρνουν μέρος σε ένα εσωτερικό διάλογο. Η έννοια του «διαλογικού εαυτού» θεωρεί τον εαυτό ως ένα πλήθος μερών (φωνές, χαρακτήρες, θέσεις) που έχουν τη δυνατότητα να διαπραγματεύονται διαλογικές σχέσεις μεταξύ τους. Σε ένα λειτουργικό διαλογικό εαυτό οι φωνές λειτουργούν ως πρόσωπα που το καθένα διεκδικεί το χώρο του. Έτσι, τα διαφορετικά μέρη υπόκεινται σε σχετική κυριαρχία, με ορισμένα μέρη να είναι πιο δυνατά ή να μιλούν με πιο δυνατή φωνή από άλλα μέρη. Το ποια φωνή θα είναι κυρίαρχη εξαρτάται από την ιστορία του ατόμου,

από τις «εξωτερικές φωνές», τις συλλογικές ιστορίες οικογενειών και την κουλτούρα στην οποία ανήκει (Hermans, 2004).

Όταν το εύρος των αφηγηματοποιημένων εμπειριών είναι σχετικά μεγάλο και συνοδεύεται από ένα αντίστοιχα μεγάλο εύρος επιτρεπτών συναισθημάτων, η ύπαρξη αντιφατικών κομματιών οδηγεί σε ένα εσωτερικό διάλογο με την δημιουργία πολλών διαφορετικών οπτικών. Αυτή η διαδικασία επιτρέπει να επικρατήσει κάθε φορά η φωνή που οδηγεί στην πιο προστατευτική για τον εαυτό οπτική. Αντίθετα, όταν το εύρος των αφηγηματοποιημένων εμπειριών είναι σχετικά μικρό, οδηγεί σε έναν αδιέξοδο εσωτερικό μονόλογο, από τη ίδια πάντα κυρίαρχη επικριτική και απόλυτη φωνή, που εμποδίζει τη θέαση του εαυτού μας από άλλες πιο ευέλικτες οπτικές. Οι άνθρωποι δεν αφηγηματοποιούν εμπειρίες που δεν ταιριάζουν με την υπάρχουσα εικόνα εαυτού. Αυτός ο εσωτερικός μονόλογος δεν προσφέρει εναλλακτικές οπτικές και συντηρεί μια αρνητική εικόνα εαυτού (Ανδρουτσοπούλου, 2003).

Στην αφηγηματική θεραπεία καλούμαστε να μετατρέψουμε ένα αρνητικό εσωτερικό μονόλογο από μια κυρίαρχη επικριτική φωνή σε ένα πιο θετικό και ευέλικτο διάλογο. Καλούμαστε να δημιουργήσουμε μια *ισορροπία δυνάμεων*, μέσω της ανακάλυψης ή ακόμα και της εφεύρεσης των άλλων φωνών μας, των πιο θετικών και σίγουρων, που μπορούν να συνομιλήσουν με τον αρνητικό μονόλογό μας. Αυτός ο εσωτερικός διάλογος μπορεί να αλλάξει τη «συνομιλία» μας με τον κόσμο. Εάν οι πολλές φωνές μας μπορούν να συνυπάρχουν ταυτόχρονα, τότε όλες είναι αντιπροσωπευτικές αυτού που είμαστε, είναι οι πολλοί εαυτοί μας (Penn & Frankfurt, 1994). Οι φωνές μπορεί να είναι ξένες αρχικά όμως στην πορεία ενσωματώνονται και εμπλουτίζουν τον εσωτερικό μας διάλογο.

Στην κλινική πράξη με τη Δανάη εργαστήκαμε στο να εντοπίσουμε διάφορες φωνές κυρίαρχες και αποσιωπημένες, οι οποίες δημιουργούσαν μια πολύ συρρικνωμένη αίσθηση εαυτού. Επίσης, η Δανάη δεν μπορούσε να αναγνωρίσει την εσωτερική της πολυπλοκότητα και κάθε φορά που κάποια έκβαση δεν συμφωνούσε με την κυρίαρχη φωνή της δημιουργούσε έντονη ταραχή και πανικό.

Εξωτερίκευση: ονομάζοντας το πρόβλημα

Η εξωτερίκευση είναι μια θεραπευτική προσέγγιση που εφαρμόζεται στα πλαίσια της αφηγηματικής θεραπείας. Ο θεραπευτής καλείται να ενθαρρύνει τα άτομα να αντικειμενοποιήσουν τα προβλήματα που βιώνουν ως καταπιεστικά. Το πρόβλημα έτσι γίνεται μια ξεχωριστή από το άτομο οντότητα και επιτρέπει στα άτομα να διαχωριστούν από τις κυρίαρχες ιστορίες που διαμορφώνουν τη ζωή και τις σχέσεις τους (White, 1998). Οι άνθρωποι πιστεύουν ότι τα προβλήματα που συναντούν στη

ζωή τους είναι μια αντανάκλαση της ταυτότητας τους και έτσι οι προσπάθειες επίλυσης είθισται να τα επιδεινώνουν, οδηγώντας τους σε ένα φαύλο κύκλο επιβεβαίωσης ορισμένων «αληθειών» για την φύση και τον χαρακτήρα τους. Στις συζητήσεις εξωτερίκευσης το πρόβλημα καθίσταται μια οντότητα διαχωρισμένη από το άτομο. Όταν οι άνθρωποι απαλλάσσονται από τα δεσμά κάποιων περιοριστικών ταυτοτήτων για τη ζωή τους, αρχίζουν να γίνονται διαθέσιμες κάποιες καινούριες εναλλακτικές ως προς την ανάληψη δράσεων για την αντιμετώπιση των δυσκολιών τους και καθιστά την ανάληψη της ευθύνης πιο εφικτή (White, 2021).

Ζητήματα υπογονιμότητας στην αφηγηματική θεραπεία

Τα παιδιά, στην δυτική κουλτούρα, παρέχουν στους γονείς υπαρξιακό νόημα, ταυτότητα και θέση, καθώς και τα μέσα συμμετοχής στην αίσθηση συνέχειας μιας οικογένειας ή ενός πολιτισμού. Η πλειοψηφία των ζευγαριών παντρεύεται με την πρόθεση απόκτησης παιδιών ενώ τα κριτήρια επιλογής συντρόφου μπορεί να περιλαμβάνουν αξιολόγηση της δυνητικής «γονεικότητας» των μελλοντικών συζύγων. Μόλις διαγνωστούν ως «υπογόνιμοι», οι περισσότεροι άνθρωποι υιοθετούν μια τέτοια ταυτότητα: κατακλύζονται από ενοχές και αυτοκατηγορίες για προηγούμενες συμπεριφορές και σκέψεις. Η γέννηση ενός παιδιού γίνεται τελικά ένα μέσο απελευθέρωσης από τις αρνητικές ταυτότητες που συγκεντρώνονται γύρω από την υπογονιμότητα και πολλά ζευγάρια καθηλώνονται στην ιδέα απόκτησης ενός παιδιού (Matthews, 1991).

Αρχικές υποθέσεις

Η συνάντηση με την υπογονιμότητα απαιτεί μια συνάντηση με τις ρητές και σιωπηρές υποθέσεις του ατόμου για τον εαυτό του, για το σύντροφο του και για το μέλλον. Κάποιος μπορεί να βρεθεί σε αντίθεση με ένα σύμπλεγμα υποθέσεων που είχαν λειτουργήσει ως τώρα σαν βάση για τη ζωή, το γάμο, τη γονεϊκότητα, τη σεξουαλικότητα, την υγεία, την ικανότητα, τον έλεγχο και την επιτυχία… Τα ζευγάρια μπορεί επίσης να βρεθούν σε αντίθεση μεταξύ τους ή μπορεί να αποξενωθούν από το περιβάλλον τους και/ή να πολώνονται ο ένας προς τον άλλον (Meyers, 1995). Κατά τη διάρκεια ανεπιτυχών δοκιμών ή θεραπειών, τα ζευγάρια μπορεί να αναρωτηθούν: "Αν δεν μπορούμε να κάνουμε μωρό, πρέπει να μείνουμε παντρεμένοι;" ή ο σύζυγος που έχει διαγνωστεί με υπογονιμότητα μπορεί να ανησυχεί ότι ο άλλος θα φύγει έτσι ώστε να αποκτήσει βιολογικό παιδί με νέο σύντροφο.

Ελπίδα και απόγνωση: Οι μηνιαίοι κύκλοι των γυναικών και τα πρωτόκολλα θεραπείας υπογονιμότητας δημιουργούν έντονες συναισθηματικές ταλαντώσεις: ελπίδα σε κάθε ωορρηξία και νέα διαδικασία, απόγνωση με την έναρξη κάθε

εμμηνορροϊκού κύκλου, αρνητικά εργαστηριακά αποτελέσματα ή αποβολή. Δυστυχώς, αυτά τα ζευγάρια έχουν λίγο ή καθόλου χρόνο να πενθήσουν καθώς πιέζονται από το «ρολόι που χτυπά» για να ξεκινήσουν μια ακόμη θεραπεία.

Υποστήριξη: Η ψυχολογική δυσφορία που προκύπτει από την υπογονιμότητα και τις θεραπείες της μπορεί να βλάψει την ικανότητα κάθε συντρόφου να ανακουφίσει και να υποστηρίξει τον άλλον. Τα ζευγάρια μπορεί να απορρίπτουν την παρηγοριά που λαμβάνουν καθώς κάθε απάντηση μπορεί να εκληφθεί ως άρρητη κριτική. Οι σύντροφοι μπορεί να αποφεύγουν τις συζητήσεις για να προστατεύουν ο ένας τον άλλον από τον πόνο. Η μυστικότητα, η οποία συχνά αυξάνει την απομόνωση και τη δυσαρέσκεια, μπορεί έτσι να διακυβεύσει τη διαδικασία αξιολόγησης κρίσιμων ιατρικών επιλογών. Τα ζευγάρια μπορεί να κάνουν βιαστικές, ακατάλληλες επιλογές, να αναβάλουν έγκαιρες αποφάσεις ή να αναθέσει ένα μέλος τη λήψη αποφάσεων στο άλλο.

Δεδομένου ότι κάθε σύντροφος μπορεί να έχει το δικό του ρυθμό διαχείρισης, και δεδομένου ότι κάθε κρίση απαιτεί το δικό σας χρονικό διάστημα επεξεργασίας, οι σύντροφοι είναι συχνά "εκτός συγχρονισμού" μεταξύ τους. Ενώ ο ένας μπορεί να είναι έτοιμος να προχωρήσει σε ιατρική παρέμβαση, ο άλλος μπορεί όχι. Η πίεση του χρόνου επιτείνει αυτή την αίσθηση μη συγχρονισμού και αυξάνει την έντασης μεταξύ των συντρόφων. Η αμοιβαία υποστήριξη μειώνεται και η λήψη αποφάσεων γίνεται πιο δύσκολη.

Συνήθως οι συνδέσεις των ζευγαριών με τα τυπικά κοινωνικά τους δίκτυά τους συρρικνώνονται και παράλληλα αυξάνεται η σύνδεση και η εξάρτησή τους από το ιατρικό υποσύστημα. Είναι υποχρεωμένοι να συζητούν την σεξουαλική τους συμπεριφορά και να υποβάλλονται σε ποικίλες σωματικές παρεμβάσεις, ενδεχομένως χρονοβόρες, παρεμβατικές και επιβαρυντικές. Τα ζευγάρια μπορεί να κρύβουν την αγωνία τους, φοβούμενοι ότι εάν δεν είναι «καλοί» ασθενείς οι γιατροί τους θα σταματήσουν τη θεραπεία.

Οι γυναίκες μπορεί να επιθυμούν να προστατεύσουν τον εαυτό τους από τον έλεγχο των άλλων, κρατώντας τα κομμάτι της υπογονιμότητας ως Μυστική Ταυτότητα. Η υπάρχουσα βιβλιογραφία δείχνει πώς οι γυναίκες που συναντούνται με την εμπειρία της υπογονιμόητας, το βιώνουν ως μια υπαρξιακή κρίση, αμφισβητούν την αξία τους, τις πνευματικές τους ρίζες και την αξία τους και συνεισφορά τους στην κοινότητά τους. Οι γυναίκες εκφράζουν την αίσθηση ότι το σώμα τους είναι ελαττωματικό. Η επικύρωση και η κανονικοποίηση της δυσφορίας και αυτών των

πεποιθήσεων από τον θεραπευτή μπορεί να μειώσει την πίεση και το κοινωνικό στίγμα (Born, 2018).

Οι παραπάνω βιβλιογραφικές αναφορές με βοήθησαν να αναστοχαστώ και να προσεγγίσω τη δυσκολία που έφερε η Δανάη με έναν τρόπο ενδυναμωτικό αλλά και με ενσυνάισθηση για το τι βιώνει. Έχοντας υπόψη τη λειτουργία της αφήγησης, τη θεωρία του διαλογικού εαυτού, τις μεθόδους της εξωτερίκευσης και τις υπόλοιπες αφηγηματικές τεχνικές, προσπάθησα να δώσω χώρο και νοιάξιμο στην ίδια, ενώ παράλληλα δουλέψαμε στον εντοπισμό των επικριτικών εσωτερικών φωνών της που συνδέονταν με τα περιοριστικά θέματα έφερνε και στην ενδυνάμωση των δυνατών φωνών με σκοπό τη δημιουργία ενός εσωτερικού διαλόγου, πιο παρηγορητικού και θετικού.

Κλινικό μέρος

1. Ιστορικό της Δανάης – παρούσα κατάσταση

Η Δανάη γεννήθηκε και μεγάλωσε σε κεντρική περιοχή της Αθήνας. Είναι η πρωτότοκη κόρη μιας τετραμελούς οικογένειας και έχει μια μικρότερη κατά τρία χρόνια αδερφή, τη Μαρία. Από όταν θυμάται τον εαυτό της οι γονείς της είχαν μια προβληματική σχέση, ενώ ο πατέρας της είχε χρόνιο πρόβλημα με το αλκοόλ κυρίως, αλλά και με το τζόγο. Ο πατέρας της δούλευε ως ναυτικός οπότε για αρκετά μεγάλα διαστήματα έλειπε από το σπίτι. Η μητέρα της δεν εργαζόταν σταθερά και εξαρτιόταν οικονομικά από το σύζυγο της, το οποίο, σύμφωνα με τη Δανάη, ήταν και ο βασικός λόγος που τους κράτησε μαζί.

Οι περίοδοι που ο πατέρας της Δανάης επέστρεφε στο σπίτι συνοδευόντουσαν από αφηγήσεις δυσφορίας και θυμού από τη μητέρας της «τί θέλει τώρα και έρχεται και μας ξεβολεύει; Μια χαρά δεν είμαστε μόνες;». Οι περίοδοι αυτοί, που συνήθως ήταν γιορτές, ήταν γεμάτοι καβγάδες, αλκοόλ, αμηχανία και ενίοτε βία κυρίως προς τη μητέρα αλλά και προς τα κορίτσια. Η σχέση των κοριτσιών, ειδικά της Δανάη, με τον πατέρα τους ήταν απόμακρη και επικριτική ενώ στις αναμνήσεις της από αυτόν δεν φέρνει καμία εικόνα αγκαλιάς και φροντίδας. Με αίσθηση πικρίας λέει πως με τη Μαρία είχε μια κάποια σχέση, έστω και συγκρουσιακή, ενώ για την ίδια ήταν αδιάφορος. Η Δανάη είχε πάντα θέματα βάρους, κάτι το οποίο σχολιαζόταν πολύ επικριτικά και από τους δύο γονείς της. Ο πατέρας της μείωνε συνέχεια τη Δανάη για το θέμα των κιλών και συγκεκριμένα της έλεγε πως δεν μπορεί να την πάρει αγκαλιά γιατί είναι πολύ χοντρή. Το θέμα του αλκοόλ, της βίας και των εξαρτήσεων δεν συζητιόταν ποτέ ανοιχτά.

Κυρίαρχη φιγούρα στη ζωή της Δανάης υπήρξε η μητέρα της, η οποία περιγράφεται ως υπερδραστήρια, «στον κόσμο της» αλλά και οικία και «εύκολο να την κατανοήσει». Ο πατέρας της την είχε κατατάξει στο ότι μοιάζει στη μητέρα της και αυτό δυσκόλεψε τη Δανάη στο να αποκτήσει ανεξάρτητη σχέση μαζί του. Ο πατέρα της περιγράφεται ως ένα ξένος, ένας άγνωστός, τυχοδιώκτης. Σε σχέση με τη μητέρα της αναφέρει συχνά πως ένιωθε σας να ήταν «ο σύζυγος και ο σύντροφος της». Είχε αναλάβει μαζί της τη φροντίδα του νοικοκυριού και της αδερφής της. Αυτό το συναίσθημα εντάθηκε όταν η Μαρία αρρώστησε και αναγκάστηκε σε νοσηλεία. Έκτοτε υιοθέτησε την ταυτότητα του «ασθενικού παιδιού» και η Δανάη την ταυτότητα του γονεοποιημένου παιδιού και του φροντιστή των άλλων. Αυτό δεν άλλαξε ούτε αργότερα, όταν αρρώστησε η Δανάη και νοσηλεύτηκε για περίπου δύο μήνες.

Η μητέρα της Δανάης υπήρξε πολύ απορροφημένη από τα δικά της ζητήματα και στην αφήγηση της πάντα υπήρχε η αγωνία της για τις οικονομικές δυσκολίες της οικογένειας. Καθώς και οι δύο γονείς της ήταν απορροφημένοι με ζητήματα που δεν είχαν ως κέντρο τη Δανάη, αυτή υιοθέτησε την ταυτότητα του ανθρώπου που δεν ενοχλεί και δε ζητάει. Ως παιδί προσπαθούσε να μην τους επιβαρύνει με τα δικά της ζητήματα. Ως αποτέλεσμα, μοιάζει να ανέπτυξε το συναίσθημα πως δεν υπάρχει χώρος για την έκφραση των αναγκών και των συναισθημάτων της και πως παράλληλα πρέπει να φροντίζει να ισορροπεί τα συναισθήματα των σημαντικών άλλων στη ζωή της.

Σε σχέση με τις σχολικές της επιδόσεις, η Δανάη υπολειπόταν πάντα σε σχέση με την αδερφή της και αυτό επισημαινόταν συχνά μέσα στην ευρύτερη οικογένεια. Της καθρέφτιζαν πως η Μαρία είναι έξυπνη ενώ η Δανάη παρότι είναι εργατική δεν τα καταφέρνει τόσο καλά. Η Δανάη ταυτίστηκε με αυτούς τους διαστρεβλωμένους όρους που αναπαρήγαγε το οικογενειακό της σύστημα και τους κουβαλούσε σε κάθε σχέση που έχτιζε. Πάντα ο άλλος είναι αυτός που τα καταφέρνει καλύτερα, που μπορεί παραπάνω, που θα επιτύχει, ενώ η ίδια παραμένει περιορισμένη σε ένα υποστηρικτικό/ υποβοηθητικό ρόλο. Περιγράφει τον εαυτό της ως ένα παιδί «ήσυχο, ντροπαλό και μαζεμένο. Πάντα συνεργάσιμο, καθόλου διεκδικητικό που έμενε πίσω. Ποτέ δεν φώναξε, ποτέ δεν ευδοκίμησε, δεν έβαλε όρια…». Πολλές φορές αναγνωρίζει τον εαυτό της στα παιδιά που βλέπει στον παιδικό σταθμό και για αυτό «τα παραγκωνισμένα τα φροντίζει παραπάνω».

Η Δανάη τελείωσε το τεχνικό λύκειο και μετά φοίτησε σε μια ιδιωτική σχολή που χρηματοδότησε μόνη. Ξεκίνησε να δουλεύει με το πέρας της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης σε βρεφονηπιακούς σταθμούς όπου δουλεύει μέχρι και σήμερα. Η άμεση και σταθερή εργασιακή αποκατάσταση της ωστόσο πιστώθηκε στη μητέρα της και όχι

στις ικανότητες της. Η μητέρα της άφησε να εννοηθεί πως μεσολάβησε ώστε να διοριστεί η Δανάη χωρίς όμως αυτό να γίνει ποτέ ξεκάθαρο. Έκτοτε η Δανάη, είχε πάντα στο μυαλό της πως πρέπει να καταβάλει καθημερινή προσπάθεια για να βγάλει «ασπροπρόσωπη τη μητέρα της» αλλά και για να μην πει ποτέ κανείς πως η «κόρη της Αφροδίτης δεν τα κατάφερε και την απογοήτευσε».

Όταν η Δανάη ήταν 25 χρονών, ο πατέρας της γύρισε μόνιμα στο σπίτι. Η Δανάη αποφάσισε να φύγει περίπου ένα χρόνο μετά καθώς η συμβίωση ήταν δύσκολη. Ο απογαλακτισμός ήταν μια πολύ δυσφορική διαδικασία. Τα πρώτα χρόνια ήταν δύσκολα και μοναχικά. Ζούσε με την αγωνία ότι κάτι κακό θα συμβεί, ότι θα μπει κάποιος στο σπίτι και θα την κλέψει. Έτσι κατέληξε να μένει ξύπνια σχεδόν όλο το βράδυ και να κοιμάται την ημέρα, μετά τη δουλειά. Περιγράφει με στεναχώρια πως δεν βίωσε τη χαρά του να μένει μόνη στο σπίτι, να βγει, να μεθύσει, να γνωρίσει κόσμο «ότι κάνει ο κόσμος αυτής της ηλικίας». Αυτά τα έζησε αργότερα, γύρω στα 32, που ξεκίνησε η σχέση της με το Μανώλη, με τον οποίο συγκατοικήσανε πολύ γρήγορα. Τότε άρχισε να είναι ξέγνοιαστη, να βγαίνει έξω μέχρι αργά, να καλεί φίλους στο σπίτι, να περνάει όμορφα. «Αυτά οι γονείς φροντίζουν να τα κάνεις νωρίτερα», αναφέρει με πίκρα. Με τον Μανώλη νιώθει πως έπρεπε να μεγαλώσουν μαζί και τώρα στα 43 νιώθει σαν 33 έχοντας να καλύψει μια σειρά όμορφων εμπειριών.

Ένα ορόσημο στη ζωή της Δανάης ήταν η γνωριμία του πατέρα της με το Μανώλη. Ο πατέρας της φαίνεται πως ήδη είχε αρχίσει να εκδηλώνει συμπτώματα ψύχωσης (ενδεχομένως το σύνδρομο Korsakoff που συνδέεται με χρόνιο αλκοολισμό) και κατηγόρησε το Μανώλη πως έχει συνάψει κρυφή ερωτική σχέση με τη μητέρα της Δανάης. Η οικογένεια επισκέφθηκε έναν ψυχίατρο ο οποίος συνέστησε στη Δανάη κ στο Μανώλη να απομακρυνθούν και φαρμακευτική αγωγή για τον πατέρα της, την οποία όμως δεν έλαβε ποτέ συστηματικά. Η Δανάη λειτούργησε σύμφωνα με την οδηγία του γιατρού κάτι όμως το οποίο δεν άρεσε στη μητέρα που την κατηγόρησε για απόσταση. Τότε ίσως να ήταν και η πρώτη φορά που διαφοροποιηθήκε από την εικόνα του καλού παιδιού. Εννέα μήνες μετά ο πατέρας της Δανάης αρρώστησε από καρκίνο επιθετικής μορφής και πέθανε μέσα σε ένα τρίμηνο. Η Δανάη φέρνει πολύ ένοχη για την απόσταση που κράτησε και αναφέρεται συχνά στην υπογονιμότητα της ως τιμωρία για όλο αυτό.

Τα τελευταία τέσσερα χρόνια η Δανάη κάνει προσπάθειες να μείνει έγκυος και να φέρει στον κόσμο ένα παιδί. Ωστόσο οι προσπάθειες αυτές συνοδεύονται από στρεβλές σκέψεις (έχασα τη σειρά μου, είναι μια τιμωρία) και πολύ ενοχή απέναντι στον Μανώλη. Η πολύχρονη διαδικασία έχει φέρει εντάσεις μέσα στο ζευγάρι αλλά

και πολλές εμπειρίες αναστοχασμού πάνω στα θέματα της σχέσης τους. Δεν έχει ιδιαίτερα διευρυμένο κοινωνικό κύκλο, ωστόσο υπάρχει ένα υποστηρικτικό δίκτυο που αποτελείται από την αδερφή της, κάποιες φίλες αλλά και ένα σύλλογο που ασχολείται με το ζήτημα της υπογονιμότητας.

Θεραπευτικές αδυναμίες

Οι αφηγήσεις εξυπηρετούν τρεις ζωτικές ψυχολογικές λειτουργίες. Πρώτον, οι αφηγήσεις παρέχουν και περιέχουν τις αντιλήψεις που επιτρέπουν τη χρήση της παρελθούσας εμπειρία στην κατανόηση, την πρόβλεψη και την απόκριση στη μελλοντική εμπειρία. Δεύτερον, οι αφηγήσεις αποτελούν ουσιαστικό μέρος του ιστού κοινωνικής συναλλαγής: οι άνθρωποι σχετίζονται, επικυρώνουν ο ένας τον άλλον, και εν τέλει κατασκευάζουν ο καθένας τον άλλον, με την ανταλλαγή ιστοριών. Τέλος, οι αφηγήσεις είναι η γλώσσα με την οποία γίνονται οι συνδέσεις ανάμεσα στις σκέψεις και τα συναισθήματα (Wigren, 1994). Στην περίπτωση της Δανάης, χρησιμοποιεί πολλές τεχνικές αποφυγής του συναισθήματος και εν τέλει καταλήγει να περιγράφει τα πολύ δύσκολα θέματα κάνοντας μεγάλες και λεπτομερείς εισαγωγές και παρεμβολές με χιούμορ. Η σημαντικότερη δυσκολία, λοιπόν είναι ότι ένοιωθα ότι δεν ήταν σε επαφή με όλο το φάσμα των συναισθημάτων που είχε σε σχέση με την οικογένεια της και τις δυσκολίες της, παρουσιάζοντας μια εικόνα αρκετά αμβλυμμένη και πιο ουδέτερη συναισθηματικά. Αυτό κατέληγε σε μια αφήγηση που συχνά έχανε τη συνοχή της και έκανε τον ακροατή να μην ξέρει πώς να αισθανθεί καθώς περιέγραφε πολύ δύσκολα θέματα γελώντας ή μειδιάζοντας και πολύ συχνά έκανε παρεμβολές από ζητήματα πολύ μικρότερης βαρύτητας.

Επίσης, βασική δυσκολία στην εργασία με τη Δανάη ήταν ο έντονος και συνεχόμενος απαισιόδοξος εσωτερικός διάλογος που κατέληγε σε καταστροφικά σενάρια, ο οποίος την κατηγορούσε για οτιδήποτε αρνητικό, εξυμνούσε την ικανότητα των άλλων (πχ του Μανώλη) τοποθετώντας την ίδια στο περιθώριο και τελικά καταδίκαζε οποιαδήποτε εναλλακτική επιλογή σε αποτυχία. Τέλος, η σκέψη της Δανάης χαρακτηριζόταν από περιορισμένη ευελιξία και διερεύνηση εναλλακτικών (τα κουτάκια, όπως έλεγε και η ίδια), πιθανότατα ο μηχανισμός της να προσαρμοστεί σε ένα ιδιαίτερα άκαμπτο και κλειστό οικογενειακό πλαίσιο.

Θεραπευτικές δυνατότητες

Η Δανάη είναι μια θεραπευόμενη με ισχυρό κίνητρο για αλλαγή και ιδιαίτερα ανοιχτή στο μοίρασμα της εμπειρίας της. Επίσης είναι ιδιαίτερα εύστροφη -αν και δεν το πιστεύει- εύγλωττη, περίεργη, με κριτική σκέψη. Μπόρεσε να αναπτύξει ψυχολογική σκέψη πολύ γρήγορα και να κάνει μόνη της πολύ χρήσιμες και

θεραπευτικές συνδέσεις, αν και συχνά τις αμφισβητεί. Για μένα ήταν πολύ ευχάριστο να δουλεύω μαζί της καθώς είναι πολύ συμπαθής, ευγενική και ευχάριστη, κάτι που μπορεί να γίνει και παγίδα για ένα θεραπευτή, καθώς ενδεχομένως συχνά να ερχόταν στη θεραπεία φέρνοντας μαζί και την ταυτότητα του «καλού παιδιού». Είναι ζεστή στην επαφή με τους άλλους και φαίνεται ότι έχει την ικανότητα να δημιουργεί σχέσεις. Τέλος, ήταν πάντα συνεπής, και ευέλικτη στα εναλλακτικά μέσα που χρειάστηκε να καταφύγουμε την περίοδο της υγειονομικής καραντίνας.

2. Σκέψεις και θεραπευτικός σχεδιασμός

Στην θεραπευτική μου δουλειά με τη Δανάη, μία από τις πρώτες μου σκέψεις ήταν ότι πρόκειται για μια γυναίκα που δεν έχει φροντιστεί συναισθηματικά από τους πρώιμους φροντιστές της και πως ως αποτέλεσμα δημιούργησε μια ελλιπής, στρεβλή και τραυματισμένη εικόνα εαυτού. Η Δανάη υπήρξε το γονεοποιημένο παιδί μέσα σε ένα σπίτι που τα συναισθήματα δεν ανοίγονταν, οι εντάσεις δεν νοηματοδοτούνταν και οι δυσφορίες δεν συζητιόταν. Φαίνεται πως, όπως η διαχείριση των συναισθημάτων από τον πατέρα της γινόταν μέσω του αλκοόλ, αλλά κάπως έτσι γινόταν και από την Δανάη, καθώς κατέφευγε σε υπερφαγικά επεισόδια που την οδήγησαν σε χρόνια ζητήματα βάρους. Όταν η Δανάη προσπαθούσε να σπάσει αυτό το μοτίβο και να εκφράσει δυσφορικά συναισθήματα, ακολουθούσε διόρθωση και επίκριση και κατηγορούνταν για εγωκεντρισμό. Έτσι η Δανάη δεν είχε μάθει ποτέ να εκφράζει τα συναισθήματα της αλλά ταυτόχρονα δεν είχε μάθει ποτέ τι την κάνει χαρούμενη. Αρχικά, μου έκανε εντύπωση πως λειτουργούσε κυρίως μέσω του καθήκοντος και των υποχρεώσεων (πχ. «ο Αύγουστος που δε δουλεύω δε μου αρέσει, περιμένω πότε θα ξεκινήσει πάλι ο παιδικός σταθμός»). Επίσης ένιωθε χαρά και ικανοποίηση μόνο μέσω των άλλων και πάντα χρειαζόταν ένα εξωτερικό κίνητρο για τις πράξεις της («έχασα κιλά για να είναι υπερήφανος ο Μανώλης στο γάμο», «είμαι καλή στη δουλειά μου για να μην απογοητεύσω τη μητέρα μου»).

Η Δανάη είχε εσωτερικεύσει έναν ιδιαίτερα επικριτικό και απαισιόδοξο εσωτερικό μονόλογο που διαμόρφωνε μια σκληρή στάση απέναντι στον εαυτό της. Επίσης, είχε διαμορφώσει και εσωτερικεύσει αρκετά άκαμπτες παραδοσιακές και πατριαρχικές αντιλήψεις γύρω από το θέμα της οικογένειας και το ρόλο της γυναίκας-μητέρας, οι οποίες της δημιουργούσαν έντονη ενοχή και ενίσχυαν την αίσθηση ανικανότητας που ήδη είχε για τον εαυτό της (πχ «αν δεν μπορώ να γίνω μητέρα δεν έχει λόγο να μείνει μαζί μου», «δεν αξίζω να είμαι μαζί του», «αν ένα παιδί δεν είναι 100% δικό μου και του Μανώλη δε θα είναι ποτέ παιδί μας»).

Σύμφωνα, λοιπόν και με όλα τα παραπάνω, βασικός άξονας της θεραπευτικής μου παρέμβασης ήταν αρχικά η αναγνώριση και κατόπιν η αμφισβήτηση και η διαφοροποίηση των επικριτικών φωνών και η σύνδεσή τους με το περιοριστικό ρεπερτόριο στη ζωή της Δανάης, που δε χωρούσε το κομμάτι της απόλαυσης. Στη συνέχεια, στοχεύσαμε μαζί στη σταδιακή καλλιέργεια ενός περισσότερο αυτό-συμπονετικού διαλόγου και στην ανάδυση νέων ή σιωπηλών υποστηρικτικών εσωτερικών φωνών, με σκοπό να κατακτήσει μια πιο ρεαλιστική και συνεκτική εικόνα εαυτού με περισσότερες επιλογές ζωής. Για να συμβεί αυτό δουλέψαμε σε πολλαπλά επίπεδα που υπεισέρχονται και στα κομμάτια της συστημικής θεραπείας. Αρχικά, δουλέψαμε στην αναγνώριση και τον εντοπισμό εξαιρέσεων στη σκέψη και τη ζωή της Δανάης. Επίσης, διερευνήσαμε τα επαναλαμβανόμενα δυσλειτουργικά μοτίβα στις σχέσεις μητέρας- παιδιού. Εστιάσαμε στο να αποκτήσει επίγνωση για τον παθητικό και διευκολυντικό ρόλο που είχε μέχρι τώρα με σκοπό σταδιακά να διαφοροποιηθεί, να μπορέσει να εκφράσει τα συναισθήματα της και να αποκτήσει την αίσθηση ότι ορίζει τη ζωή της. Η θεραπεία λειτούργησε ως δεξαμενής εξαιρέσεων και η φωνή της θεραπεύτριας υπήρξε υποστηρικτική μέχρι να μπορέσει να εσωτερικεύσει έναν υποστηρικτικό εσωτερικό μονόλογο.

3. Πορεία της θεραπείας

Στην εργασία αυτή θα παρουσιάσω τη θεραπευτική πορεία της Δανάης, περίπου 2 χρόνια από την έναρξή της. Αυτό το χρονικό διάστημα χωρίζεται σε δύο περιόδους. Η πρώτη περίοδος αφορά την αναγνώριση των περιοριστικών θεμάτων της Δανάης, την επαφή με τα συναισθήματα της και τον εντοπισμό των βασικών της θεμάτων. Η δεύτερη περίοδος αφορά τη μετάβαση στο αρχικό της αίτημα και την βαθύτερη διερεύνηση των θεμάτων που αφορούν την υπογονιμότητα και τη μητρότητα αλλά και την ενδυνάμωση της Δανάης.

Στη μέση περίπου της θεραπευτικής πορείας της Δανάης της χορήγησα τα αφηγηματικά εργαλεία Fiction καθώς και την άσκηση της περιγραφής εαυτού και οικογένειας. Στο πρώτο εργαλείο χρησιμοποιούνται ιστορίες λογοτεχνικής αξίας γραμμένες από άλλους (μυθιστορήματα, θεατρικά έργα κ.λπ.) στη θεραπεία για να βοηθήσουν τους ανθρώπους να πουν τις προσωπικές τους ιστορίες. Από την αφηγηματική και οικογενειακή προοπτική, ο ισχυρισμός είναι, ότι όταν άτομα αναφέρονται αυθόρμητα στο περιεχόμενο μιας αγαπημένης τους ιστορίας, τότε αυτή η ιστορία λειτουργεί ως «ασφαλές» όχημα για να μιλήσουν για τις δικές τους ζωές, εμπειρίες και συναισθήματα που έχουν περιθωριοποιηθεί ή διαμορφωθεί ώστε να ταιριάζουν σε διαγενεακά θέματα. Επιπλέον, η μορφή μιας αγαπημένης ιστορίας

μπορεί να βοηθήσει στη μεταμόρφωση μιας μη κατανοητής ή/και απαισιόδοξης αυτο-αφήγησης (Androutsopoulou, 2001). Στη δεύτερη άσκηση η οδηγία είναι: «Κάνε μια περιγραφή του εαυτού σου/της οικογένειας σου σαν να ήσουν πρωταγωνιστής/πρωταγωνίστρια σε ένα θεατρικό έργο. Γράψε την όπως θα την έγραφε ένας φίλος/φίλη που σε γνωρίζει πολύ καλά και σε νοιάζεται πολύ. Γράψε τη περιγραφή αυτή σε τρίτο πρόσωπο.» Η «ασφάλεια» της χρήσης της τριτοπρόσωπης αντωνυμίας επιτρέπει στους θεραπευόμενους να μιλήσουν με λιγότερο κράτημα για συναισθηματικά φορτισμένα θέματα. Η μεταφορά του θεατρικού παιχνιδιού ενθαρρύνει τους ανθρώπους να εκφράσουν πώς βλέπουν τον εαυτό τους σε σύνδεση με τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας, ακόμα κι αν αυτές οι απόψεις είναι πολύ αρνητικές. Έτσι, οι θεραπευόμενοι μπορούν να αγγίξουν «ευαίσθητα» θέματα που μπορεί να ήταν έμεναν ανέγγιχτα για πολύ καιρό στο "συνηθισμένο" πλαίσιο θεραπείας (Androutsopoulou, 2001).

Επίσης, χρησιμοποιήθηκε μεταξύ μας μια ιδιότυπη μεταφορά της τεχνικής συγγραφής γραμμάτων, μέσω e-mail κατά την περίοδο των θερινών διακοπών. Τα γράμματα αυτά δεν χρησιμοποιήθηκαν ως θεραπευτική παρέμβαση αλλά ως εργαλεία δέσμευσης, βοηθητικά απομνημονεύματα των συνεδριών, επικοινωνία και ως μέθοδος διαφάνειας της συνεργασίας μας (Vidgen &Williams, 2001).

Πρώτη φάση της θεραπείας

Στην εργασία μου με τη Δανάη συμφωνήσαμε να δουλέψουμε συνεργατικά. Έδωσα έμφαση στις διερευνητικές (ή συζητησιακές ερωτήσεις) προσπαθώντας να αποφύγω ένα παρεμβατικό θεραπευτικό στυλ. Αρχικά δουλέψαμε πολύ στο να εξασκηθεί η Δανάη να μιλάει στον εαυτό της όπως ένας «ιδανικός γονιός» και στο να μπορεί να παίρνει αποφάσεις για το ποια κομμάτια της θα βγουν στην επιφάνεια και ποια όχι με τρόπο ενθαρρυντικό και όχι επικριτικό. Σε μια τέτοιου είδους προσέγγιση ο θεραπευόμενος είναι ο ειδικός στη ζωή του και ο θεραπευτής ειδικός στη συζήτηση.

Δουλεύοντας με το ευαίσθητο θέμα της υπογονιμότητας φάνηκε πολύ χρήσιμη η έννοια του πολυφωνικού εαυτού. Η Δανάη αδυνατούσε να προσεγγίσει το θέμα της υπογονιμότητας της ή μιας εναλλακτικής μορφής κύησης με το δικό της συναίσθημα και ότι αυτό όριζε καθώς υπερίσχυε η κυρίαρχη πολιτισμική φωνή με το ότι ορίζει ως σκοπό και στόχο της οικογενειακής ζωής η οποία έπαιρνε σάρκα και οστά μέσα από τη φωνή της μητέρας της (να βρούμε ποιο είναι το πρόβλημα σου, να πάμε σε όλους τους γιατρούς). Το κύριο μέρος της αφήγησης της Δανάης γινόταν με αυτήν ακριβώς την φωνή, μιας επικριτικής και απόμακρης συναισθηματικά μητέρας. Στη δουλειά μου με τη Δανάη εισήγαγα την έννοια της πολυφωνικότητας. Ο εαυτός αποτελείται από πολλά

κομμάτια που βρίσκονται μεταξύ τους σε διαλογική σχέση, τα κομμάτια αυτά μπορεί να είναι ακόμα και αντιφατικά και να διηγούνται ιστορίες από διαφορετικές θέσεις.

- *Το ξέρω ότι φταίω εγώ για όλα αυτά. Οι εξετάσεις αυτό έδειξαν ότι οφείλεται καθαρά σε μένα. Όταν ξεκινάς να κάνεις παιδί στα 40 σου αυτό συμβαίνει. Εγώ είμαι το πρόβλημα όπως πάντα. Νιώθω πολλές τύψεις για τον Μανώλη. Τον βλέπω πόσο χαρούμενος είναι όταν είναι με τα ανίψια του… σαν παιδί. Και εγώ δεν μπορώ να του το προσφέρω. Αυτός ήταν ο λόγος που παντρευτήκαμε, τα είχα υπολογίσει όλα τόσο καλά αλλά όλα μάταια. Καταλαβαίνω να θέλει να φύγει.*
- *Φαντάζομαι πόσο πληγωτικό και ματαιωτικό ήταν το τελευταίο διάστημα για σένα. Ωστόσο αναρωτιέμαι, και σκεφτόμενη αυτά που μου έχεις πει για τη σχέση σου με το Μανώλη, αν όντως το ενδεχόμενο ενός παιδιού είναι ο λόγος που είστε μαζί.*
- *Τον αγαπώ και τον φροντίζω πολύ. Ήμασταν χαρούμενοι οι δύο μας, η μέρα του γάμου μας ήταν η πιο ευτυχισμένη της ζωής μου και νομίζω και για αυτόν, αλλά νιώθω ότι όλα αυτά τελειώσανε. Ο Μανώλης θέλει παιδί. Και ένα παιδί δικό του, καθαρά δικό του. Καταλαβαίνω να θέλει να φύγει και να βρει μια πιο νέα γυναίκα. Νιώθω ελλειμματική, σα να μην είμαι κανονική γυναίκα.*
- *Νιώθω πως ακούω δύο φωνές… Από τη μία σαν να υπάρχει μια πιο δυνατή φωνή μέσα σου που λέει πως ως γυναίκα πρέπει να κάνεις παιδί αλλιώς δεν έχεις αξία. Ακούγεται όμως πως υπάρχει κι ένα κομμάτι σου, πιο αμυδρό, που σκέφτεται πως αξίζεις να αγαπιέσαι για αυτό που είσαι και για τον τρόπο που είσαι δίπλα στον σύντροφο σου... Θα ήθελες να δώσουμε λίγο περισσότερο χώρο σε αυτή σου τη φωνή; Τι θα μας έλεγε;*
- *Όταν γνώρισα το Μανώλη δεν το πίστευα ότι υπάρχει ένας άνθρωπος τόσο φτιαγμένος για μένα. Θα μου έλεγε ότι θα είμαστε μαζί, ότι το αξίζω να είμαι ευτυχισμένη επιτέλους και ότι θα το πολεμήσουμε το θέμα του παιδιού και θα βρούμε μία λύση.*
- *Πως νιώθει αυτό το κομμάτι σου άραγε για όλα αυτά; Όταν σε ακούει να μιλάς έτσι για τον εαυτό σου;*
- *Στεναχώρια, πίκρα αλλά και πάλι δεν ξέρω… νιώθω ένα πρόβλημα, όπου μπλέκομαι όλα χαλάνε. Αν δεν γίνουν τα πράγματα όπως πρέπει δεν θα είναι σωστά, κανονικά.*

- *Υπάρχει κάποιος που θα αναφερόταν έτσι σε εσένα; Που θα σε χαρακτήριζε έτσι; Αναρωτιέμαι αν μιλάει κάποιος αυτή τη στιγμή.*
- *Η μητέρα μου ίσως… είχε πάντα εμμονή με τα παιδιά. Με τα σόγια. Μεγαλώσαμε σε ένα σπίτι γεμάτο ξαδέρφια και συγγενείς. Και με το να γίνουν τα πράγματα όπως πρέπει. Όταν ήμουν μικρή είχα αρρωστήσει και πάντα θεωρούσε ότι θα μου άφηνε ένα κουσούρι, ίσως αυτό είναι το κουσούρι. Αλλά πάντα είχα ένα πρόβλημα, τα κιλά μου… έπρεπε να με πηγαίνει γυμναστική και δεν είχαμε ποτέ χρήματα.*
- *Σαν να ακούγεται λοιπόν μια φωνή που έχεις εσωτερικεύσει, η φωνή της μητέρας σου που σε αυτήν την φάση μοιάζει να μην είναι βοηθητική. Ακούγεται αυστηρή και επικριτική όπως ακουγόσουν και εσύ όταν μίλησες στην αρχή για τον εαυτό σου.*

Αυτό είναι ένα παράδειγμα διαλόγων, μέσω των οποίων, η Δανάη αναγνώρισε τη δύναμη και την επιρροή της εσωτερικευμένης μητρικής φωνής, η οποία δρούσε παράλληλα και ως όχημα της κυρίαρχης κουλτούρας. Έτσι, σιγά σιγά δουλέψαμε στο να διερευνήσουμε βαθύτερες σκέψεις, αγωνίες, φόβους και αντιφάσεις της γύρω από το κομμάτι της υπογονιμότητας της αλλά και από τις εναλλακτικές μορφές κύησης.

- *Δε νομίζω ότι θα καταφέρω ποτέ να γίνω μια καλή μητέρα. Δεν μπορώ. Ο Μανώλης ετοιμάζεται, έχει βρει ήδη δεύτερη δουλειά για τα έξοδα, ρώτησε για δάνειο. Αλλά εγώ δεν μπορώ να το κάνω αυτό, εξετάσεις, γιατροί, ορμόνες… βλέπω άλλες γυναίκες οι οποίες είναι έτοιμες να θυσιάσουν τα πάντα για ένα παιδί και λέω αυτές όντως το θέλουν. Εγώ δεν μπορώ να τα κάνω όλα αυτά μάλλον δεν θα το θέλω και τόσο πολύ όσο νομίζω.*
- *Διακρίνω μια φωνή που λέει πως η «καλή μάνα πρέπει να θυσιαστεί για τα παιδιά της» αλλά στην αφήγηση σου σήμερα ακούω και μια φωνή αυτό-προστασίας. Το ότι δεν είμαι διατεθειμένη να θυσιάσω τα πάντα. Σκέφτομαι ότι θα ήθελα να ακούσω και τη φωνή της επιθυμίας. Και τον τρόπο θα τον δεις στην πορεία και θα τον αποφασίσεις εσύ.*

Για μεγάλο διάστημα δουλεύαμε με τις καθημερινές εμπειρίες της Δανάης, τόσο σχετιζόμενες με το κομμάτι του παιδιού και της σχέσης της με το Μανώλη αλλά και με άλλα κομμάτια της ζωής της προσπαθώντας να αξιοποιήσουμε τις διαφορετικές φωνές που αναδύονταν και τα διαφορετικά κομμάτια εαυτού. Η κατεύθυνση μας ήταν προς τη συγκατασκευή ενός εσωτερικού διάλογο όπου οι αισιόδοξες και θετικές φωνές

θα ήταν πιο ενδυναμωμένες και παράλληλα οι απαισιόδοξες και επικριτικές θα καταλάμβαναν λιγότερο χώρο και χρόνο. Ο στόχος ήταν η Δανάη να μπορέσει να διευρύνει το αφηγηματικό και συναισθηματικό της ρεπερτόριο αλλά να αναπτύξει και μια αναστοχαστική φωνή, κατανοητική και συμπονετική για όλες τις πλευρές της που να μπορεί να παίρνει αποφάσεις με γνώμονα τον εαυτό της. Χρησιμοποίησα τις αφηγηματικές τεχνικές της εξαίρεσης, των εναλλακτικών ιστοριών και της διαφορετικής έκβασης με παραδείγματα από τη ζωή της. Η διαδικασία αυτή φάνηκε ιδιαίτερα γόνιμη και βοηθητική στο να μην προδιαγράφει την αποτυχία και την καταστροφή σε κάθε απόφαση.

Αναφορικά με τη μορφή της αφήγησης της Δανάης φαίνεται πως διατηρούσε μια στάση συναισθηματικής αποφυγής καθώς έκανε συχνά και μεγάλα σπασίματα της αφηγηματική ακολουθίας όπου άλλαζε θέμα πολλές φορές μη επιστρέφοντας στο αρχικό θέμα («... ήταν μια δύσκολη εβδομάδα. Είχαμε τις πρώτες εξετάσεις οι οποίες βγήκαν καλές μεν αλλά αυτό δε με ανακουφίζει… και στο σχολείο ένας πανικός. Αυτή η μητέρα που σου έλεγα με τις τρέλες της μας έχει κάνει άνω κάτω…») Επίσης έκανε πολλές λεπτομερείς περιγραφές και χρήση ρητορικών ερωτήσεων. Φαίνεται πως οι στρατηγικές αυτές τη βοηθούσαν να ρυθμίσει το συναίσθημα της. Σε σχέση με το περιεχόμενο, ήταν εμφανές πως έλειπε παντελώς το κομμάτι της επιθυμίας. Η Δανάη μοιάζει να μην ήταν το επίκεντρο της ζωής της. Αναφερόταν συχνά στην ανησυχία της και την αγωνία της για τους άλλους ενώ αφήνει ανείπωτα τα κομμάτια του συναισθήματος για τον εαυτό της.

Δεύτερη φάση της θεραπείας

Στη δεύτερη φάση της θεραπείας επικεντρωθήκαμε στο αρχικό αίτημα της Δανάης καθώς είχε καταφέρει να εδραιώσει έναν πιο αναστοχαστικό εσωτερικό διάλογο και την έννοια της διαλογικότητας σε διάφορες εκφάνσεις της ζωής της («δεν είχα καμία όρεξη να πάω στον παιδικό αυτήν την εβδομάδα.. αλλά αυτό πλέον δε με ανησυχεί, καταλαβαίνω ότι μπορώ και να βαριέμαι που και που και παράλληλα να είμαι και καλή στη δουλειά μου»). Δουλέψαμε αρκετά εξωτερικεύοντας το κομμάτι της υπογονιμότητας από την ταυτότητα της, στο να αναδυθεί μια πιο ισχυρή φωνή επιθυμίας και στη διαχείριση μιας εναλλακτικής κύησης, κάτι για το οποίο στην αρχή ήταν κάθετα αρνητική.

Ενδεικτική είναι η απάντηση της στην άσκηση της περιγραφή εαυτού:

«Η Δανάη είναι μια γυναίκα γύρω στα 40 που βιώνει ανατροπές στη ζωή της, καθώς ενώ μέχρι πρότινος… έψαχνε την αγάπη σε λάθος μέρη και στήριζε τη δύναμη της στο εργασιακό της περιβάλλον. Ψάχνοντας χρόνια για ένα σύντροφο και ενώ είχε πειστεί

πως αυτό δε θα συμβεί ποτέ λίγο μετά τα τριάντα της μπαίνει στη ζωή της ένας άνθρωπος νεότερος της που με την αγάπη του την αποδοχή του το σεβασμό του και την κατανόηση του καταφέρνει να αλλάξει παντελώς την κοσμοθεωρία της. Καταφέρνει να την κάνει να ρίξει τις άμυνες της, να αφοπλίσει την πανοπλία της, να της φροντίσει όλες τις ανάγκες της και να την διδάξει να αγαπά σωστά. πιστεύοντας ότι έχει επιτέλους κερδίσει το μερίδιο ευτυχίας που της αναλογεί προχωρά στη ζωή πλάι του δοσμένη ολοκληρωτικά στο γάμο τους. Δυστυχώς αυτή η ευτυχία δεν ολοκληρώνεται καθώς το ζευγάρι αντιμετωπίζει προβλήματα υπογονιμότητας. Νιώθει τύψεις που έχει βάλει το σύντροφο της σε αυτόν τον δύσκολο δρόμο που αυτό που θέλει δεν έρχεται. Το έχει μεγαλοποιήσει τόσο στο μυαλό της που δυσκολεύεται να αναγνωρίσει τα θετικά ενός τέτοιου ερχομού. Η στήριξη, η συμπεριφορά και η γενικότερη στάση του συντρόφου της είναι κάθε μέρα δώρο για την πληγωμένη της καρδιά αλλά ακόμα δεν είναι αρκετά να της απομακρύνουν το φόβο… Η μόνη ελπίδα το αύριο...»

- *Μετά από τόσον καιρό εξετάσεων καταλήξαμε στην αρχή, σε αυτό που ξέραμε ήδη. Είμαι υπογόνιμη… θα κάνω την προσπάθεια μου και ότι βγει.*
- *Μοιάζει λοιπόν στην ιστορία της ζωής σου να συναντήθηκες με την υπογονιμότητα. Μέσα από όλη αυτήν την εμπειρία ποια θα έλεγες ότι είναι η επίδραση της στη ζωή σου.*
- *Σαν να με έκανε να ωριμάσω απότομα, και τους δύο μας. Εκεί που ήμασταν δύο παιδιά που μεγάλωνε ο ένας τον άλλον γίναμε απότομα ενήλικες. Χάσαμε την ανεμελιά μας. Άλλαξε τις ισορροπίες στη σχέση μας. Είμαστε τη μια πιο κοντά από ποτέ, την άλλη τελείως μόνοι. Πάντα μου στεκότανε αλλά όλο αυτό μας κλυδώνισε. Και ενοχές, για όλα… για το τσιγάρο που δε σταμάτησα νωρίτερα, για τα κιλά που δεν έχασα, ξέρεις έχω ταλαιπωρήσει το σώμα μου με τόσες δίαιτες... Ναι, ενοχές για τη φίλη μου που γέννησε. Ακόμα δεν μπορώ να πάω να την δω. Και ένα γιατί. Γιατί σε εμάς; Γιατί να είναι όλα τόσο δύσκολα; Σκέφτομαι όμως ότι ήταν μια ευκαιρία να συνειδητοποιήσω πως η σχέση μου με το Μανώλη δεν έχει να κάνει με κανένα παιδί. Είτε έρθει, είτε όχι, είμαι τυχερή που βρήκα αυτόν τον άνθρωπο. Ακούω για άλλα ζευγάρια που κατηγορούν ο ένας τον άλλον και σε εμάς δεν έγινε ποτέ. Λέω είμαι με τον άνθρωπο μου και αυτό μου αρκεί.*
- *Θα σε ρωτήσω κάτι παράδοξο. Ποια επίδραση έχετε εσείς πάνω στο πρόβλημα της υπογονιμότητας.*

- *Μμμμ δεν την αφήσαμε να μας διαλύσει και ήθελε πολύ κόπο όλο αυτό. Συνεχίσαμε να ζούμε και να χαιρόμαστε μάλιστα. Κάναμε διακοπές πρώτη φορά μετά από χρόνια… το πιστεύεις; βαρέθηκα να κάνω μια ζωή οικονομία. Αν είναι να έρθει το παιδί να μας βρει γεμάτους. Και πλέον βλέπω ότι υπάρχουν τόσοι τρόποι, θα το πολεμήσουμε. Γονείς είναι αυτοί που μεγαλώνουν ένα παιδί, εκεί κατέληξα.*

Σε αυτήν τη θεραπευτική φάση, η Δανάη μου διηγήθηκε δύο όνειρα, που σχετίζονται με αυτήν την εσωτερική της μετακίνηση

«ήμασταν σε έναν όροφο στο Έλενα και ο Μανώλης έρχεται και κουβαλάει ένα ροζ καλάθι. Μέσα είχε ένα ροζ μωρό με μαύρα μαλλιά. Ένα κορίτσι. Είμαι χαρούμενη στο όνειρο. Νιώθω ότι μας το φέρανε ή κάπου το βρήκαμε.»

«ανοίγω την πόρτα του σπιτιού και βρίσκω ένα καλάθι. Έχει μέσα ένα μωρό. Χαίρομαι που το βρίσκω έτοιμο και λέω ότι το ήθελα έτοιμο.»

4. Αξιοποίηση εποπτείας και προσωπικός αναστοχασμός

Στη δουλειά μου με τη Δανάη η ύπαρξη εποπτείας από το εκπαιδευτικό πλαίσιο ήταν κάτι παραπάνω από πολύτιμη καθώς υπήρξαν πολλές στιγμές που ένιωσα ότι χρειάζομαι εποπτική υποστήριξη. Αρχικά η Δανάη μου είναι μια θεραπευόμενη ιδιαίτερα συμπαθής, που μαζί της είχα και εγώ αρκετά έντονη αγωνία σχετικά με τις προσπάθειες της για επιτυχημένη κύηση. Έτσι, μπορεί να μην εξέφραζα κάτι τέτοιο σε λεκτικό επίπεδο, αλλά υπήρχε η πιθανότητα να λειτουργήσω ως φορέας και εκπρόσωπος τη κυρίαρχης κοινωνικής επιταγής και να της προκαλέσω περισσότερο άγχος για το πώς θα διαχειριστεί τη δική μου αγωνία. Επίσης στην εποπτεία μου συζητήθηκε πολύ το θέμα «τι σημαίνει συμπάθεια προς ένα θεραπευόμενο». Μήπως αυτή η συμπάθεια παρεμποδίζει την πορεία της θεραπείας; Μήπως με αποτρέπει από το να ανοίξω πιο δύσκολα θέματα; Αυτά τα ερωτήματα με βοήθησαν πολύ στην πορεία της παρέμβασης μου με τη Δανάη

Η Δανάη υπήρξε υποδειγματική θεραπευόμενη, ήταν πάντα τυπική και ερχόταν με έτοιμη ατζέντα ή ακόμα και με σημειώσεις. Αυτό με προβλημάτισε αρκετά, καθώς αναρωτήθηκα αν έρχεται και στη θεραπεία με την ταυτότητα και το φορεμένο «κοστούμι» του καλού παιδιού, τρόπο με τον οποίο είχε μάθει να σχετίζεται. Έχοντας τον ίδιο ρόλο μέσα στην δική μου οικογένεια αρχικά μου ήταν δύσκολο να το αναγνωρίσω και σε ένα δεύτερο στάδιο να την προκαλέσω ώστε να το δει ανοιχτά. Χρειάστηκε λοιπόν και εγώ με τη σειρά μου, στη δική μου θεραπεία, να διερευνήσω

που βρίσκομαι σε σχέση με αυτό μου το κομμάτι, που μου το έφερνε τόσο κατάματα η θεραπευόμενη μου.

Τέλος, ερωτήματα όπως «πόσο κατευθυντική πρέπει να γίνω;» ερχόντουσαν συχνά στο προσκήνιο. Επέλεξα συνειδητά αλλά και ως στάση ζωής να κρατώ μια στάση μη κατευθυντικότητας ως νέα θεραπεύτρια. Ωστόσο, στην πράξη αρκετές φορές χρειάστηκε να βρω μια ισορροπία μεταξύ του καθοδηγώ πιο ενεργά και το μένω πίσω. Πολλές φορές έκανα δεύτερες σκέψεις σχετικά με τις παρεμβάσεις μου και την πορεία της θεραπείας της Δανάης. Η εποπτεία, ήταν για μένα πολύ χρήσιμη στο να διερευνήσω τα όρια του ρόλου μου ως θεραπεύτρια και να μπορώ να σταθώ δίπλα στη Δανάη με έναν τρόπο που δημιούργησε τις συνθήκες για την προσωπική της εξέλιξη.

5. Αξιολόγηση πορείας και αποτελέσματος

Η θεραπεία της Δανάης, με ένα κενό το καλοκαίρι του 2021, βρίσκεται σε εξέλιξη. Η ίδια μοιάζει να νιώθει το χώρο της θεραπείας ως μια ασφαλή βάση που διαπραγματεύεται και διερευνά τον εαυτό της, τις σχέσεις της και φυσικά την πορεία της προς μια νέα ζωή ή το ταξίδι της προς τη γονεικότητα, όπως το ονομάζει η ίδια. Σε γενικές γραμμές, θεωρώ πως κινείται με μια αίσθηση μεγαλύτερης εμπιστοσύνης στο παρόν και αισιοδοξίας για το μέλλον. Για μένα είναι σημαντικό ότι έχει αρχίσει να αφηγείται τη δική της προσωπική εμπειρία και στάση κάτι που στην αρχή δεν υπήρχε. Επίσης, μεγάλη μετακίνηση είναι η μείωση του αρνητικού, δυσοίωνου μονολόγου που την επηρέαζε σε όλες τις εκφάνσεις της και τα σενάρια καταστροφολογίας που αυτός επέφερε.

Η Δανάη δούλεψε πολύ πάνω στο άκαμπτο κομμάτι αντίληψης του εαυτού της και του κόσμου («αν τα πράγματα δεν γίνουν όπως πρέπει, δεν αξίζουν») και μπορεί πλέον να διαπραγματεύεται και να τοποθετείται σε ενδιάμεσες θέσεις, έχοντας έτσι καλύτερη αντίληψη του εαυτού της. Η αφήγησή της, σε γενικές γραμμές, έχει αλλάξει αρκετά ως προς το περιεχόμενο και ως τη μορφή. Ο εσωτερικός της διάλογος έχει μαλακώσει και οι ιστορίες της πια περιλαμβάνουν πιο συμπονετικές για τον εαυτό φωνές. Στην παρούσα φάση δουλεύουμε κυρίως πάνω στο κομμάτι των σχέσεων της με τους άλλους και την προετοιμασία της για μια κύηση με εναλλακτικό τρόπο.

Βιβλιογραφία

Abels, S. L. (2001). *Understanding narrative therapy: A guidebook for the social worker*. Springer Publishing Company.

Androutsopoulou, A. (2001). Fiction as an aid to therapy: a narrative and family rationale for practice. *Journal of Family Therapy*, 23, 278–295

Androutsopoulou, A. (2001). The Self-Characterization as a Narrative Tool: Applications in Therapy with Individuals and Families. *Journal of Family Process*, 40, 79–94

Androutsopoulou, A., Bafiti, T., Kalarritis, G. (2014). The enriched systemic perspective SANE- System Attachment Narrative Encephalon: selected training guidelines for clinical practice. *Human Systems: The Journal of Therapy, Consultation and Training, 25, 161-176.*

Androutsopoulou, A. (2005.) Themes in nested stories: a case in family – oriented synthetic therapy. *Journal of Systemic Therapies*, 24, 2, 43-59.

Androutsopoulou, A., Bafiti T., (2015). Qualitative Criteria for Coherence in Narratives (QCCN) as an assessment and therapy guiding tool. *Working paper series of the Training and Research Institute for Systemic Psychotherapy*, No 2015/3, Athens

Anderson, H., & Goolishian, H. (1988). Human systems as linguistic systems: preliminary and evolving ideas about the implications for clinical theory. *Family Process*, 27, 371-393.

Ανδρουτσοπούλου, Α. (2003). Ποιος μιλάει τώρα; Η αναγνώριση των εσωτερικών μας φωνών και η θεραπευτική πρόκληση σε διάλογο. *Μετάλογος- Συστημικές προσεγγίσεις και Ψυχοθεραπεία*, 3.

Ανδρουτσοπούλου, Α. (2014). Πολλοί εσωτερικοί συγγραφείς: Πρακτική κατανόηση του «πολυφωνικού εαυτού» στην ψυχοθεραπευτική εκπαίδευση. *Συστημική σκέψη και Ψυχοθεραπεία*, 5.

Bruner, J. (2004). Life as narrative. Social research: *An international quarterly*, 71, 691-710.

Born, S. (2018). A Multicase Study Exploring Women's Narratives of Infertility: Implications for Counselors. The qualitative report, 23, 2992-3003

Fiese, B.H. & Wamboldt, F.S. (2003). Coherent accounts of coping with a chronic illness: Convergences and divergences in family measurement using a narrative analysis. *Family Process*, 42, 439-451.

Hermans, H. J. M. (2004). The dialogical self: Between exchange and power. In H. J. M. Hermans & G. Dimmagio (Eds.). *The dialogical self in psychotherapy* (pp. 13–28). New York, NY: Bruner-Routledge.

Κατάκη Χ. και Ανδρουτσοπούλου Α. (επιμ.) (2003β). *Με γόμα και καθρέφτη: Εννιά Ιστορίες Συστημικής Ψυχοθεραπείας*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Matthews, R., (1991). The value and meaning of children for infertile couples. Paper presented at the National Council on Family Relations, Denver CO.

Meyers, M., Constance, S., David, K., Ronny, D., and Douglas, S. (1995). An Infertility Primer for Family Therapists: II. Working with Couples who Struggle with Infertility. *Family Process,* 34:231-240.

Morgan, A., (2000). *What is narrative therapy? An easy-to-read introduction*. Adelaide, South Australia: Dulwich Centre Publications.

Penn, P., & Frankfurt, M. (1994). Creating a Participant text: Writing, multiple voices, narrative multiplicity. Family Process, 33, 217-231.

Vidgen, A. & Williams, R. (2001). *Letter writing practices in a child and family service.* Journal of Family Therapy, 2, 317–326

White , M. & Epston, D. (1990). *Narrative means to therapeutic ends*. New York: Norton.

White, M. (1998). The Externalizing of the Problem and the Re- Authoring of Lives and Relationships. Dulwich Centre Newsletter, 3-21, Australia

White, M. (2021). Χάρτες αφηγηματικής πρακτικής (Α. Στανιμεράκη, Μετ.). Αθήνα: oposito

Wigren, J. (1994). Narrative completion in the treatment of trauma. Psychotherapy, 31, 415-423

Abstract

The purpose of this work is to present the therapeutic course of 43 years old, Danae. Danae started treatment because she was feeling unwell in various areas of her life and experienced several physical difficulties. The therapeutic intervention is based on the principles of the enriched systemic model SANE (System Attachment Narrative Encephalon). This case study will be analyzed in the light of the narrative perspective, according to the concepts of narrative coherence and polyphonic / dialogical self. The use of this perspective aims to evolve the way Danae narrates her personal story, through a more relational perspective of the self, the elaboration of her difficulties through the exploration of critical, dominant voices and the articulation of a more personal position. Gradually, the coherence in the narration of her story increased and emerged the difficulties that prevented her from realizing her needs and preceding her important issues.

Keywords: infertility, self- description, inner voices, compassionate dialogue, interactive self