

ΑΝΩΤΑΤΗ ΣΧΟΛΗ ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΗΣ ΚΑΙ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ
(Α.Σ.ΠΑΙ.Τ.Ε.)
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΙΔΙΚΕΥΣΗΣ ΣΤΗ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΚΑΙ ΤΟΝ
ΠΡΟΣΑΝΑΤΟΛΙΣΜΟ (Π.Ε.ΣΥ.Π.)

Διπλωματική εργασία

Οι αφηγηματικές προσεγγίσεις στην συμβουλευτική και τον επαγγελματικό
προσανατολισμό των εφήβων

Τάκου Ελένη
(Α. Μ.: 282/2016)

Επιβλέπων Καθηγητής: Γρηγορόπουλος Η.

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ 2017

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

Περίληψη	3
Εισαγωγή	4
Κυρίως Μέρος.....	8
Οι Αφηγηματικές Προσεγγίσεις στη Συμβουλευτική και τον Επαγγελματικό Προσανατολισμό.....	8
Συμβουλευτική: Θεωρητικό υπόβαθρο και τεχνικές	8
<i>Οι ψυχοδυναμικές αφηγηματικές προσεγγίσεις</i>	8
<i>Οι γνωστικές/κονστрукτιβιστικές αφηγηματικές προσεγγίσεις</i>	11
<i>Η κοινωνική κονστρουξιονιστική αφηγηματική θεραπεία</i>	14
Η αφηγηματική συμβουλευτική σταδιοδρομίας	22
Οι Αφηγηματικές Προσεγγίσεις στην Συμβουλευτική Εφήβων.....	28
Οι συμβουλευτικές ανάγκες των εφήβων και ο ρόλος της αφήγησης.....	28
Ανασκόπηση της ερευνητικής βιβλιογραφίας	35
<i>Ατομική συμβουλευτική</i>	35
<i>Ομαδική συμβουλευτική</i>	42
<i>Συμβουλευτική οικογένειας.....</i>	47
<i>Συμβουλευτική στο σχολικό πλαίσιο</i>	54
<i>Συμβουλευτική σταδιοδρομίας.....</i>	62
Ο ρόλος του/ης συμβούλου στην αφηγηματική συμβουλευτική εφήβων	68
Συμπεράσματα	72
Βιβλιογραφικές Αναφορές.....	75

Περίληψη

Η αφήγηση αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της συμβουλευτικής και θεραπευτικής διαδικασίας, αλλά η διερεύνηση των δυνατοτήτων αξιοποίησης της άρχισε να πραγματοποιείται τις τελευταίες δεκαετίες, κυρίως, μέσω των ψυχοδυναμικών και γνωστικών/κονστρουκτιβιστικών προσεγγίσεων, καθώς και του κοινωνικού κονστρουξιονισμού. Παράλληλα, η αφήγηση αποτελεί βασικό στοιχείο στην κονστρουκτιβιστική συμβουλευτική σταδιοδρομίας και, σε ορισμένες προσεγγίσεις, λαμβάνει τον κεντρικό ρόλο. Οι βασικές αρχές που χαρακτηρίζουν την αξιοποίηση της αφήγησης είναι κοινές σε όλες τις προσεγγίσεις, ανεξάρτητα από το θεωρητικό υπόβαθρο της κάθε αφηγηματικής προσέγγισης, τις μεθόδους και το πλαίσιο εφαρμογής τους. Τα χαρακτηριστικά των αφηγηματικών προσεγγίσεων, οι μέθοδοι εφαρμογής τους, καθώς και ο ρόλος του/ης συμβούλου και η θεραπευτική σχέση που δημιουργείται με βάση τις αρχές στις οποίες βασίζονται, τις καθιστούν μια ενδιαφέρουσα πρόταση για την συμβουλευτική και θεραπεία εφήβων. Η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας που αφορά στην εφαρμογή των αφηγηματικών προσεγγίσεων στην συμβουλευτική και θεραπεία εφήβων αναδεικνύει την ευελιξία και την αποτελεσματικότητα των αφηγηματικών μεθόδων, και παρέχει ενθαρρυντικά στοιχεία για την ευρύτερη αξιοποίηση της στην διαχείριση των ιδιαίτερων συμβουλευτικών αναγκών της εφηβείας.

Λέξεις-κλειδιά: αφηγηματικές προσεγγίσεις, αφηγηματική θεραπεία, συμβουλευτική εφήβων, κονστρουκτιβισμός, κοινωνικός κονστρουξιονισμός

Εισαγωγή

Η αφήγηση έχει κυρίαρχο ρόλο στον τρόπο που τα πρόσωπα αντιλαμβάνονται τον εαυτό τους και τον κόσμο. Στην καθημερινή ζωή μας περιβαλλόμαστε από αφηγήσεις όπως οι οικογενειακές ιστορίες, οι συζητήσεις στον εργασιακό χώρο, οι λογοτεχνικές ιστορίες και οι τηλεοπτικές εκπομπές (McLeod, 2005). Ωστόσο, η αξιοποίηση της αφήγησης σε γνωστικά πεδία, όπως η φιλοσοφία, η γλωσσολογία, η ψυχολογία και η ψυχοθεραπεία, ξεκίνησε τις τελευταίες δεκαετίες (βλ. McLeod, 1996, 1997). Η ανάδειξη του ρόλου της αφήγησης στην συμβουλευτική και την ψυχοθεραπεία είχε ως αφετηρία τις ιδέες θεωρητικών της ψυχανάλυσης, αλλά και υποστηρικτών ενός ευρύτερου κινήματος προώθησης της «αφηγηματικής στροφής» στην ψυχολογία, όπως ο Bruner (1986) (βλ. McLeod, 1997).

Ο McLeod (1997) διαχωρίζει την έννοια της αφήγησης από την έννοια της ιστορίας. Η ιστορία θεωρείται ως ο απολογισμός ενός γεγονότος, με αρχή, μέση και τέλος, που έχει ως στόχο την υποστήριξη ενός επιχειρήματος, έχει, δηλαδή, διδακτικό χαρακτήρα. Η έννοια της αφήγησης είναι πιο γενική από αυτή της ιστορίας και θεωρείται ως μια γενική διαδικασία απολογισμού γεγονότων, όπου περιγράφονται, σχολιάζονται και συνδυάζονται διάφορες ξεχωριστές ιστορίες. Ως αφήγηση του/ης συμβουλευόμενου/ης θα μπορούσε να εκληφθεί το σύνολο όσων λέει κατά τη συνεδρία, το οποίο μπορεί να περιλαμβάνει τρεις ή τέσσερις ιστορίες στη διάρκεια μιας ώρας (McLeod, 1997).

Σύμφωνα με τον Bruner (1990), ο οποίος αναγνωρίζει τη σημαντική συνεισφορά της «λαϊκής ψυχολογίας» (folk psychology) στην ψυχολογική σκέψη, μπορούμε να γνωρίσουμε τον κόσμο είτε μέσω της παραδειγματικής γνώσης (paradigmatic knowledge), κατασκευάζοντας αφηρημένα νοητικά μοντέλα της πραγματικότητας, είτε μέσω της αφηγηματικής γνώσης (narrative knowledge), λέγοντας ιστορίες. Ο Bruner (1990) υποστηρίζει ότι έχουμε την εγγενή ικανότητα να κατανοούμε και να χρησιμοποιούμε εύκολα και γρήγορα τον αφηγηματικό τρόπο οργάνωσης της εμπειρίας μας και ότι το πολιτισμικό πλαίσιο στο οποίο ανήκουμε ενδυναμώνει την ικανότητα αφηγηματικής οργάνωσης της εμπειρίας μας μέσω της καθιέρωσης της αφήγησης ιστοριών ως πολιτισμικής έκφρασης.

Η κατασκευή μιας αφήγησης ως αναπαράστασης στηρίζεται στις διεργασίες της «διαδοχικότητας» (sequentiality), της «απόκλισης από το συνηθισμένο» (departure from the ordinary), της «υποκειμενικοποίησης» (subjectification) και της «ασάφειας» (ambiguity) (McLeod, 1997).

Η «διαδοχικότητα» αφορά στην τοποθέτηση των επιμέρους στοιχείων της ιστορίας, τα οποία μπορεί να είναι πράξεις ή συναισθηματικές καταστάσεις, στο πλαίσιο της πλοκής, δηλαδή μιας ακολουθίας γεγονότων όπου κάθε πράξη ακολουθεί μία άλλη πράξη και οδηγεί σε μια άλλη, και στην αντίληψη ότι η πλοκή, και όχι κάθε επιμέρους στοιχείο, αποτελεί το φορέα του νοήματος (Bruner, 1990).

Η «απόκλιση από το συνηθισμένο» εξυπηρετεί την διαχείριση γεγονότων που δεν θεωρούνται αναμενόμενα και συνηθισμένα στο συγκεκριμένο πολιτισμικό πλαίσιο. Μια «καλή» ή «ενδιαφέρουσα» ιστορία αφορά σε εμπειρίες που δεν θεωρούνται δεδομένες. Η κατασκευή μιας ιστορίας αποτελεί ένα μέσο σύνδεσης και διαπραγμάτευσης δύο διαφορετικών νοημάτων, του νοήματος της κανονικότητας και του νοήματος της απόκλισης, και αποσκοπεί στην ένταξη αυτών των εμπειριών στο πλαίσιο της καθημερινής ζωής (Bruner, 1990).

Η ιδιότητα της «υποκειμενικοποίησης» αναφέρεται στην διάσταση της ιστορίας που αφορά την ταυτότητα, τα συναισθήματα και τις προθέσεις του/ης αφηγητή/ριας. Η αφήγηση μεταδίδει πληροφορίες που αφορούν όχι μόνο το «τοπίο της δράσης» (landscape of action) και απαντούν στις ερωτήσεις «Ποιος;». «Τι;», «Που;», «Πότε;», αλλά αναφέρονται και στο τοπίο της συνείδησης/ταυτότητας (landscape of consciousness/identity), δηλαδή στις νοητικές καταστάσεις του/ης αφηγητή/ριας, όπως οι επιθυμίες, οι αξίες, οι ικανότητες, τα σχέδια, τα δυνατά στοιχεία ή τα χαρακτηριστικά. Κατά την αφήγηση, λοιπόν, τα γεγονότα που συμβαίνουν σε πραγματικό χρόνο εκτυλίσσονται παράλληλα με τις, εσωτερικές, νοητικές καταστάσεις, διαμορφώνοντας ένα «δυαδικό τοπίο» (dual landscape). Η «υποκειμενικοποίηση» αναδεικνύει και την δραματική διάσταση μιας καλής ιστορίας, η οποία απαρτίζεται από έναν πρωταγωνιστή, την δράση, έναν στόχο, ένα σκηνικό, ένα μέσο και μια προβληματική κατάσταση (Bruner, 1990).

Η «ασάφεια» αναφέρεται στην δυνατότητα της αφήγησης να στηρίζεται σε μη πραγματικά γεγονότα, χωρίς, ωστόσο, να χάνει τη δύναμη της. Η αφήγηση μπορεί να περιλαμβάνει είτε γεγονότα που έχουν συμβεί είτε φανταστικά γεγονότα ή ένα συνδυασμό και των δύο. Η μορφή της αφήγησης είναι η ίδια είτε πρόκειται για ιστορική αφήγηση είτε για λογοτεχνική, και πολλές φορές είναι δύσκολο να διαχωριστούν οι αληθινές από τις φανταστικές ιστορίες. Η ασάφεια της αφήγησης επιτείνεται από την ιδέα της εισαγωγής στην ιστορία άδηλων νοημάτων, όπου ο/η αφηγητής/ρια δεν περιγράφει άμεσα τα γεγονότα αλλά αναγκάζει τον/ην ακροατή/ρια να κάνει υποθέσεις σχετικά με αυτά που συνέβησαν. Επίσης, η χρήση της μεταφοράς

στην περιγραφή των γεγονότων αποτελεί ακόμη ένα μέσο που καθιστά την ιστορία πιθανό φορέα πολλαπλών νοημάτων (Bruner, 1990; McLeod, 1997).

Εκτός από έναν τρόπο αναπαράστασης της εμπειρίας, η αφήγηση, η οποία έχει κοινωνική διάσταση, μπορεί να θεωρηθεί και ως τρόπος επικοινωνίας (McLeod, 1997). Η αφήγηση προϋποθέτει έναν αποδέκτη και απευθύνεται πάντα σε κοινό, είτε άμεσα είτε έμμεσα. Ορισμένες από τις κοινωνικές λειτουργίες της αφήγησης είναι ότι επιτρέπει στον/ην αφηγητή/ρια να γίνει κατανοητός από τα άλλα πρόσωπα, δίνει τη δυνατότητα μείωσης της έντασης καθώς συνήθως αφορά σε ζητήματα που προκαλούν κοινωνική σύγκρουση, και αποκαλύπτει άμεσα και έμμεσα πληροφορίες για το κοινωνικό και πολιτισμικό υπόβαθρο του/ης αφηγητή/ριας (McLeod, 1997). Επίσης, μέσω της αφήγησης μεταδίδονται πληροφορίες που αφορούν στην περιγραφή των γεγονότων ως προς το χρόνο, τον τόπο και τη συμπεριφορά, στην έκφραση της προθετικότητας και της ταυτότητας του/ης αφηγητή/ριας, στην αποτύπωση μιας σχέσης η οποία εκφράζεται μέσω της ιστορίας που επιλέγει να απευθύνει ο/η αφηγητής/ρια σε ένα συγκεκριμένο πρόσωπο και σε μια συγκεκριμένη στιγμή, στην αποκάλυψη του τρόπου που ο/η αφηγητής/ρια κατανοεί τον κόσμο του/ης, στην έκφραση συναισθημάτων και στην ανάδειξη του ηθικού πλαισίου στο οποίο τοποθετεί ο/η ακροατής/ρια τα γεγονότα της ιστορίας (McLeod, 1997).

Εκτός από την ιδιότητα της αφήγησης να μεταδίδει πληροφορίες για την ταυτότητα και το κοινωνικό πλαίσιο των αφηγητών/ριών και των ακροατών/ριών, ένα ακόμη χαρακτηριστικό της αφήγησης είναι ότι αποτελεί μέσο κατασκευής της κοινωνικής ταυτότητας (Gergen, Lightfoot, & Sydow, 2004). Η αφήγηση δηλαδή αποτελεί και έναν τρόπο αναπαράστασης, αλλά και έναν τρόπο κοινωνικής και διαπροσωπικής δράσης. Για παράδειγμα, η κυρίαρχη ιστορία που αφηγείται για τον εαυτό του το μέλος μιας κοινωνικής ομάδας καθορίζει την εικόνα που έχουν για αυτό τα άλλα πρόσωπα και επηρεάζει τη συμπεριφορά τους προς αυτό, και κατά συνέπεια τον τρόπο που μπορεί αυτό να δράσει. Επίσης, η δυνατότητα να είμαστε μέλη μιας οικογένειας, κοινωνικής ομάδας ή κουλτούρας προϋποθέτει τη γνώση των ιστοριών που μεταφέρουν τις αξίες και τις παραδόσεις της ομάδας, και κάθε ιστορία που κατασκευάζεται βασίζεται στις προϋπάρχουσες ιστορίες. Ζούμε, δηλαδή, σε ένα «ιστορούμενο» κόσμο (storied world) (McLeod, 1997).

Παράλληλα, ως τρόπος σκέψης ή δημιουργίας νοήματος, η αφήγηση εξυπηρετεί στην οργάνωση των γεγονότων σε ένα σύνολο και την ανάπτυξη της ιδέας της προοπτικής, καθώς ένα μεμονωμένο γεγονός τοποθετείται σε ένα ευρύτερο

πλαίσιο (McLeod, 1997). Η αφήγηση που απευθύνουμε στον εαυτό μας, ο μονόλογος, μπορεί να μας βοηθήσει να εξετάσουμε και να ενώσουμε τα επιμέρους στοιχεία της εμπειρίας μας και να δώσουμε νόημα σε ασυνήθιστα γεγονότα, ενώ στις ιστορίες που μοιραζόμαστε, τα άλλα πρόσωπα μπορούν να μας υποδείξουν εναλλακτικές προσεγγίσεις και να μας βοηθήσουν να διασαφηνίσουμε την πλοκή των γεγονότων. Επίσης, η αφήγηση λειτουργεί ως ένας τρόπος οργάνωσης της χαοτικής εμπειρίας καθώς η πλοκή αποκαλύπτει την χρονολογική σειρά και τις αιτιακές σχέσεις μεταξύ των γεγονότων της ιστορίας που αφηγούμαστε και μας βοηθά να απαντήσουμε στις ερωτήσεις «Τι συνέβη μετά;» και «Για ποιο λόγο συνέβη;» (Gibson, 2004).

Η αφήγηση θεωρείται ως αναπόσπαστο κομμάτι της συμβουλευτικής και θεραπευτικής διαδικασίας, ανεξάρτητα από το θεωρητικό υπόβαθρο της συμβουλευτικής ή θεραπευτικής προσέγγισης που εφαρμόζεται (McLeod, 1997). Η συμβουλευτική, ή θεραπεία, αποτελεί ένα πλαίσιο όπου πολλά πρόσωπα τα οποία είναι κοινωνικά απομονωμένα νιώθουν ότι είναι άξια να ακουστούν, λέγοντας τις ιστορίες τους. Αυτό αποτελεί το πρώτο βήμα για να αποκτήσουν μια νέα αντίληψη της ταυτότητας τους (McLeod, 1997). Κατά τη συμβουλευτική διαδικασία, τα πρόσωπα περιγράφουν τη ζωή τους και τα προβλήματα τους, μέσω επαναλαμβανόμενων διηγήσεων, οι οποίες τοποθετούν τα γεγονότα σε χρονολογικό και αιτιολογικό πλαίσιο. Οι ιστορίες τους αλλάζουν παράλληλα με την υποχώρηση των συμπτωμάτων τους, μετασχηματίζονται σε ιστορίες που δεν περιγράφουν προβλήματα αλλά την προσαρμογή σε έναν τρόπο ζωής που έχει νόημα για τα πρόσωπα, και καθίστανται νέα πρότυπα δημιουργίας σχέσεων και αντίληψης της εμπειρίας (Gonçalves & Stiles, 2011). Υπό αυτό το πρίσμα, η συμβουλευτική και η ψυχοθεραπεία θα μπορούσαν να περιγραφούν ως διαδικασίες διήγησης και αναδιήγησης ιστοριών, όπου η αφήγηση του προσώπου μπορεί συνεχώς να επανακατασκευαστεί καθώς δεν υπάρχει μια απόλυτη και τελική εκδοχή της ζωής του (Dwivedi, 1997).

Στόχος της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση του θεωρητικού υποβάθρου και των τεχνικών ορισμένων αφηγηματικών προσεγγίσεων στη συμβουλευτική και τον επαγγελματικό προσανατολισμό, και η διερεύνηση της αξιοποίησης αφηγηματικών θεωριών και μεθόδων στην διαχείριση των ιδιαίτερων αναγκών της εφηβείας, μέσω της ανασκόπησης της βιβλιογραφίας που αφορά στην εφαρμογή των αφηγηματικών προσεγγίσεων στην συμβουλευτική και την ψυχοθεραπεία εφήβων.

Κυρίως Μέρος

Οι Αφηγηματικές Προσεγγίσεις στη Συμβουλευτική και τον Επαγγελματικό Προσανατολισμό

Συμβουλευτική: Θεωρητικό υπόβαθρο και τεχνικές

Σύμφωνα με τον McLeod (1997, 2005), οι θεωρητικές κατευθύνσεις που έχουν συμβάλλει περισσότερο στην εξέλιξη ενός αφηγηματικού μοντέλου θεραπείας είναι η ψυχοδυναμική, η κονστρουκτιβιστική και η κοινωνική κονστρουξιονιστική. Και οι τρεις αυτές κατευθύνσεις χρησιμοποιούν την αφήγηση ως θεραπευτικό εργαλείο, ωστόσο διαφέρουν ως προς τον τρόπο και το εύρος αξιοποίησης των αφηγηματικών ιδεών. Οι ψυχοδυναμικές και κονστρουκτιβιστικές προσεγγίσεις αξιοποιούν την αφήγηση ως ένα μέσο πρόσβασης στις θεμελιώδεις αλήθειες της ψυχολογικής πραγματικότητας, αλλά δεν αντιλαμβάνονται ως κεντρική την ιδιότητα του προσώπου ως αφηγητή ιστοριών. Η κοινωνική κονστρουξιονιστική προσέγγιση παρουσιάζει μια περισσότερο συνεκτική αντίληψη του ρόλου της αφήγησης στην θεραπεία, αξιοποιώντας την συμβολή των άλλων προσεγγίσεων ως προς τους τρόπους χρήσης της αφήγησης ως θεραπευτικού εργαλείου, τους οποίους άλλοτε εντάσσει και άλλοτε απορρίπτει από το δικό της θεραπευτικό σχήμα (McLeod, 1997, 2005).

Οι ψυχοδυναμικές αφηγηματικές προσεγγίσεις. Στην ψυχοδυναμική κατεύθυνση, η αφήγηση, η οποία ήταν πάντα παρούσα, αξιοποιείται ως ένα εργαλείο που διευκολύνει την επίτευξη των θεραπευτικών στόχων μέσω των βασικών ψυχοδυναμικών μεθόδων, χωρίς να τις αντικαθιστά. Θεωρείται ότι οι ιστορίες του/ης συμβουλευόμενου/ης και η αφήγηση που τις περιέχει, αποτελούν μέσο πληροφόρησης για τον τρόπο με τον οποίο το πρόσωπο σχετίζεται με τους άλλους, αναδεικνύοντας τις συναισθηματικά έντονες, πρώιμες αντικειμενοτρόπες σχέσεις, και ότι ο/η θεραπευτής/ρια βοηθά τον/ην συμβουλευόμενο/η στην δημιουργία μιας εναλλακτικής και εμπλουτισμένης αφήγησης της προσωπικής ιστορίας του/ης (βλ. Dallos, 2004; βλ. McLeod, 2005).

Όσον αφορά στην πληροφοριακή λειτουργία της αφήγησης, παρατηρήθηκε ότι στις ιστορίες των συμβουλευόμενων για τις σχέσεις τους με διαφορετικά πρόσωπα, όπως οι γονείς, ο/η σύζυγος, οι φίλοι, αλλά και τον εαυτό τους (relationship narratives), αναδύεται ένα επαναλαμβανόμενο βασικό θέμα συγκρούσεων, το οποίο χαρακτηρίζεται από μια σταθερή δομή. Η δομή του «βασικού θέματος συγκρούσεων στις σχέσεις» (Core Conflictual Relationship Theme) βασίζεται στο τι επιθυμεί το

πρόσωπο από τις σχέσεις του, στο πως ανταποκρίνονται οι άλλοι στις επιθυμίες του, και στο πως αντιδρά το πρόσωπο στην απόκριση των άλλων. Για παράδειγμα, ένα βασικό θέμα θα μπορούσε να δομείται από την επιθυμία του προσώπου για αγάπη και κατανόηση από τους άλλους, από την απάντηση των άλλων σε αυτή την επιθυμία με απόρριψη ή αντιπαλότητα, και από την απόκριση του προσώπου σε αυτή την απάντηση με απογοήτευση (βλ. McLeod, 2005).

Σύμφωνα με τους Luborsky, Barber και Diguier (1992), οι ιστορίες που λέγονται κατά τη διάρκεια των θεραπευτικών συνεδριών έχουν ορισμένα χαρακτηριστικά τα οποία τις καθιστούν ως τον πιο σύντομο τρόπο για να εντοπιστεί το βασικό πρότυπο σχέσεων ενός προσώπου. Στα χαρακτηριστικά αυτά συμπεριλαμβάνονται η ευκολία εντοπισμού της αρχής και του τέλους της αφήγησης, η συχνότητα των αφηγήσεων στις θεραπευτικές συνεδρίες, η περιορισμένη διάρκεια τους, καθώς και η αναφορά σε πρόσφατα γεγονότα και σε πρόσωπα με τα οποία ο/η συμβουλευόμενος/η έχει σχέσεις οικειότητας.

Επίσης, η αφήγηση αντιμετωπίζεται ως μια μονάδα αξιολόγησης της θεραπευτικής παρέμβασης, καθώς παρατηρείται ότι η επιτυχία της παρέμβασης συνδέεται με μείωση στο ποσοστό αρνητικών αναφορών για τους άλλους και τον εαυτό στις τελευταίες συνεδρίες σε σύγκριση με τις πρώτες, παρόλο που οι επιθυμίες παραμένουν οι ίδιες. Το εύρημα αυτό υποδηλώνει ότι η αλλαγή στην αλληλεπίδραση με τους άλλους δεν σημαίνει ότι το βασικό σχεσιακό πρότυπο έχει αλλάξει, αλλά ότι έχει γίνει λιγότερο επιτακτικό (Luborsky, Barber, & Diguier, 1992). Ένα ακόμη χαρακτηριστικό του βασικού θέματος συγκρούσεων στις σχέσεις είναι ότι τείνει να αναπαράγεται και στην σχέση του/ης συμβουλευόμενου/ης με τον/ην θεραπευτή/ρια, όπως, επίσης, και στα όνειρα. Η μέθοδος αυτή θεωρείται ένα χρήσιμο εννοιολογικό εργαλείο, το οποίο βοηθά τον/ην θεραπευτή/ρια να βελτιώσει την ενόραση του/ης και την ακρίβεια των ερμηνειών του/ης, αυξάνοντας την αποτελεσματικότητα της συμβουλευτικής παρέμβασης (Luborsky, Barber, & Diguier, 1992). Το βασικό θέμα που επαναλαμβάνεται στην ιστορία της ζωής ενός προσώπου θεωρείται ότι αρχίζει να αναπτύσσεται κατά την παιδική ηλικία και έχει ως αφετηρία «μυθικές» ιστορίες, όπως τα παραμύθια και οι μύθοι. Τα παιδιά μπορούν να επιλέξουν ασυνείδητα την ιστορία που μπορεί να συμπεριλάβει πληρέστερα τις εμπειρίες τους και να δώσει νόημα στις καταστάσεις που βιώνουν (McLeod, 1997).

Η θεωρία που συμπεριλαμβάνει τις βασικές ψυχοδυναμικές ιδέες για το ρόλο της αφήγηση στην θεραπεία είναι η θεωρία της αφήγησης ζωής του McAdams (βλ.

McLeod, 1997). Ο McAdams, συνδυάζοντας τον ρόλο των «μυθικών» ιστοριών και του μοντέλου του Erik Erikson για τα στάδια ανάπτυξης που καλύπτουν όλο τον κύκλο της ζωής, ενδιαφέρεται να μελετήσει την κατασκευή του προσωπικού μύθου ο οποίος επιτρέπει στο πρόσωπο να αποκτήσει μια συνεκτική αντίληψη της ζωής του που διατρέχει όλα τα στάδια της. Σύμφωνα με τον McAdams, η ταυτότητα του προσώπου είναι μια αφήγηση ζωής, η οποία διαρκώς εξελίσσεται και ενοποιεί το παρελθόν, το παρόν, και το μέλλον του (narrative identity) (McAdams, 2001; McAdams & McLean, 2013).

Ο McAdams υποστηρίζει ότι η αφήγηση ζωής (life narrative) που κατασκευάζει το πρόσωπο μπορεί να αξιολογηθεί με βάση τα κριτήρια της συνοχής των στοιχείων της ιστορίας (coherence), της ευέλικτης στάσης σε μελλοντικές δυνατότητες (openness), της επιβεβαίωσης των ερμηνειών από τα γεγονότα (credibility), της αυξανόμενης πολυπλοκότητας και πυκνότητας (differentiation), του συμβιβασμού των αντιθετικών τάσεων (reconciliation), και της ανάδυσης νοήματος που υπερβαίνει τα επιμέρους στοιχεία και σηματοδοτεί το τέλος της ζωής ή μιας φάσης ζωής (generative integration) (βλ. McLeod, 1997). Στις συνεντεύξεις που διεξάγει στο πλαίσιο της έρευνας του ζητά από τους/ις συμμετέχοντες/ουσες να περιγράψουν την ιστορία της ζωής τους ως ένα βιβλίο. Η έρευνα του McAdams έχει αναδείξει ορισμένα μεταφορικά θέματα που εμφανίζονται συχνότερα στις ιστορίες ζωής που αφηγούνται τα πρόσωπα, όπως το χτίσιμο ενός σπιτιού, μια εικόνα που περιγράφει την δημιουργία μέσα από το χάος, το ταξίδι, που αναφέρεται στην αναζήτηση ή την απομάκρυνση από ένα δύσκολο παρελθόν, και η συμμετοχή σε ένα διαγωνισμό ή μια μάχη, ένα θέμα που αφορά στην προστασία της ακεραιότητας του εαυτού από μια εξωτερική απειλή (βλ. McLeod, 1997).

Επίσης, ο McAdams αποδέχεται ότι η προσωπική ιστορία αποτελεί έκφραση ασυνείδητων νοητικών και συναισθηματικών μηχανισμών, θεωρώντας ως τον βασικότερο από αυτούς την σύγκρουση ανάμεσα στην προσπάθεια του προσώπου να διατηρήσει τον έλεγχο του κόσμου του, να είναι επιτυχημένος και αυτόνομος (agency), και στην προσπάθεια του να αναπτύξει στενούς δεσμούς με άλλα πρόσωπα και να συμμετέχει σε συλλογικά σχήματα που υπερβαίνουν τον εαυτό (communion). Οι δύο αυτές τάσεις συνταιριάζονται μέσω των χαρακτήρων που δημιουργεί το πρόσωπο ως πρωταγωνιστών της ιστορίας του. Οι χαρακτήρες αυτοί ονομάζονται «είδωλα» (images) και αναπαριστούν την προσωποποιημένη και ιδανική αντίληψη που έχει το πρόσωπο για τον εαυτό του. Ορισμένοι από τους τύπους που

καταγράφονται στην έρευνα του McAdams είναι ο «Πολεμιστής», ο οποίος εκφράζει τον προσανατολισμό στην αυτόνομη δράση, ο «Φίλος», που εκφράζει τον προσανατολισμό στην συμμετοχή, ο «Θεραπευτής», ο οποίος συνδυάζει και τις δύο τάσεις, και ο «Επιζών», που εκφράζει την αδύναμη αναπαράσταση των δύο προσανατολισμών (βλ. McLeod, 1997).

Παράλληλα, η σημασία της αφήγησης στην ψυχοδυναμική θεραπεία έχει επισημανθεί μέσω της εισαγωγής εννοιών όπως «αφηγηματική αλήθεια», η οποία αφορά στην διήγηση που βασίζεται στην επαρκή αλλά στερημένη από αντικειμενικότητα εξιστόρηση των γεγονότων της παιδικής ηλικίας, «ορολογία της αφήγησης», η οποία διαφοροποιείται ανάλογα με τη θεραπευτική προσέγγιση του/ης θεραπευτή/ριας, και «λανθάνουσα ή ασυνείδητη αφηγηματική δομή», η οποία αναφέρεται στον τρόπο με τον οποίο το πρόσωπο αντιλαμβάνεται και μορφοποιεί τη ζωή του ως σύνολο (βλ. McLeod, 2005).

Οι γνωστικές/κονστρουκτιβιστικές αφηγηματικές προσεγγίσεις. Η κονστρουκτιβιστική συμβουλευτική και θεραπεία θεωρείται ως μετεξέλιξη των παραδοσιακών γνωστικών θεραπειών και βασίζεται κυρίως στην γνωστική θεωρία των νοητικών κατασκευών του Kelly (βλ. McLeod, 1997, 2005). Ωστόσο, έχει εμπλουτιστεί από πολλές νέες ιδέες και διαφέρει ριζικά από τις γνωστικές προσεγγίσεις. Οι θεμελιακές υποθέσεις στις οποίες στηρίζεται ο κονστρουκτιβισμός είναι ότι το πρόσωπο κατανοεί τον κόσμο του με ενεργητικό και σκόπιμο τρόπο, ότι η γλώσσα και τα προϊόντα της, όπως οι ιστορίες και οι μεταφορές, αποτελούν το πρωταρχικό μέσο κατανόησης του κόσμου και διαμόρφωσης της εμπειρίας, και ότι υπάρχει μια αναπτυξιακή διάσταση στην ικανότητα του προσώπου να κατασκευάζει τον κόσμο του (McLeod, 2005). Οι κονστρουκτιβιστικές θεραπείες βασίζονται σε αυτές τις αρχές αλλά διαφοροποιούνται ως προς τις διαδικασίες και τεχνικές που αξιοποιούν οι θεραπευτές/ριες οι οποίοι/ες δηλώνουν κονστρουκτιβιστές/ριες. Ως αποτέλεσμα, είναι δύσκολο να διευκρινιστεί σε τι συνίσταται μια κονστρουκτιβιστική θεραπεία, ενώ ο πιο εύστοχος τρόπος να περιγραφεί ο κονστρουκτιβισμός είναι ότι πρόκειται για μια «επανάσταση σε εξέλιξη» στην ψυχοθεραπεία. Η κεντρική ιδέα των γνωστικών/κονστρουκτιβιστικών προσεγγίσεων για την αφήγηση είναι ότι οι ιστορίες αποτελούν ένα μέσο πρόσβασης και αλλαγής στα θεμελιώδη σχήματα και σενάρια με τα οποία τα πρόσωπα αναπαριστούν τον κόσμο (McLeod, 1997). Ορισμένες από τις σημαντικότερες γνωστικές/συμπεριφορικές προσεγγίσεις στην αφήγηση είναι η

θεραπεία που εστιάζεται σε λύσεις (solution-focused therapy) και η χρήση της μεταφοράς (McLeod, 2005).

Η θεραπεία που εστιάζεται σε λύσεις (de Shazer, 1994, στο McLeod, 2005) έχει επηρεαστεί από την προσέγγιση του Milton Erickson (βλ. Dwivedi, 1997), ο οποίος χρησιμοποίησε στην θεραπεία τις ιστορίες και τις μεταφορές με δημιουργικό τρόπο. Επίσης, ενσωματώνει βασικές αρχές της συστημικής οικογενειακής θεραπείας, όπως η βραχεία και στρατηγική παρέμβαση, η διερεύνηση εναλλακτικών επιλογών δράσης μέσω ερωτηματολογίων και η ομάδα παρακολούθησης των συνεδριών που συμβουλευεί τον/ην θεραπευτή/ρια (McLeod, 2005). Παράλληλα, αποτελεί παραλλαγή της αφηγηματικής γνωστικής/κονστрукτιβιστικής θεωρίας του εντοπισμού αντικρουόμενων ιστοριών του Russell (Russell & van den Broek, 1992).

Ο Russell, ο οποίος θεωρείται ένα από τους πιο σημαντικούς ερευνητές σχετικά με το ρόλο της αφήγησης στην γνωστική θεραπεία, επικεντρώνεται στο ρόλο της γνωστικής σύγκρουσης στη θεραπευτική αλλαγή (McLeod, 2005). Σύμφωνα με τον Russell, η αλλαγή στα αφηγηματικά σχήματα πραγματοποιείται μέσω της διεργασίας της διαφοροποίησης και της διαδικασίας της ενσωμάτωσης (Russell & van den Broek, 1992). Η διαφοροποίηση επιτελείται όταν το πρόσωπο διηγείται την ιστορία μιας κατάστασης ή σχέσης με πολλαπλούς τρόπους, ενεργοποιώντας διαφορετικά, ανταγωνιστικά γνωστικά σχήματα. Στη συνέχεια, στόχος του/ης συμβουλευόμενου/ης είναι να ενσωματώσει τα ανταγωνιστικά σχήματα σε ένα νέο σχήμα, που θα εκφράζεται από μια νέα, ενοποιημένη διήγηση. Η νέα κυρίαρχη αφήγηση χαρακτηρίζεται από μεγαλύτερη συνοχή και ακρίβεια, και περιλαμβάνει περισσότερες πληροφορίες για τρόπους συμπεριφοράς, συναισθήματα και πεποιθήσεις που θεωρούνται ως επιτεύγματα από μεγαλύτερο αριθμό προσώπων. Επίσης, διαφωτίζει και ενσωματώνει τις δευτερεύουσες αφηγήσεις (Russell & van den Broek, 1992).

Ο de Shazer αξιοποιεί την ιδέα της γνωστικής σύγκρουσης στην θεραπευτική προσέγγιση που προτείνει, την θεραπεία που εστιάζεται σε λύσεις, όπου ζητείται από τον/ην συμβουλευόμενο/η να παράγει και να χρησιμοποιήσει ιστορίες λύσεων, με θετική έκβαση, έτσι ώστε να πετύχει τους στόχους που έχει θέσει. Θεωρεί ότι η συζήτηση που επικεντρώνεται στο πρόβλημα, το διαιωνίζει και απομακρύνει την προσοχή από την εξεύρεση εξαιρέσεων και λύσεων. Παρόλο που η θεραπεία δεν εστιάζει στις συγκρούσεις που ανακύπτουν μεταξύ των ιστοριών, η διαρκής ενίσχυση από τον/ην θεραπευτή/ρια για την εξεύρεση περισσότερων λύσεων, θεωρείται ότι

οδηγεί τον/ην συμβουλευόμενο/η σε γνωστική κρίση και στην αναζήτηση μια νέας ιστορίας, καθώς αντιλαμβάνεται ότι οι υπάρχουσες ιστορίες του/ης χάνουν την εγκυρότητα τους. Συνοπτικά, οι στρατηγικές στις οποίες στηρίζεται η θεραπεία που εστιάζεται σε λύσεις είναι η εστίαση στην αλλαγή, η συζήτηση έξω από το πρόβλημα, η ανεύρεση εξαιρέσεων, η χρήση εύστοχων σλόγκαν, η φαντασίωση που αφορά την εξαφάνιση των προβλημάτων εκ θαύματος, οι ερωτήσεις διαβάθμισης του προβλήματος και της αλλαγής, και η διερεύνηση της ευρηματικότητας μέσω της ανάθεσης εργασιών για το σπίτι (βλ. McLeod, 2005).

Όσον αφορά στην χρήση της μεταφοράς, ο σημαντικός ρόλος της ως θεραπευτικού εργαλείου επισημάνθηκε από τον Meichenbaum, ο οποίος συνέταξε ένα θεραπευτικό εγχειρίδιο για την αντιμετώπιση της διαταραχής μετατραυματικού στρες, συνδυάζοντας την γνωστική-συμπεριφορική θεραπεία με την αφηγηματική κονστρουκτιβιστική θεώρηση (Hoyt, 1996). Ο Meichenbaum απέκτησε έντονο ενδιαφέρον για τις ιστορίες που διηγείται το πρόσωπο στον εαυτό του και στα άλλα πρόσωπα, μέσω της πολυετούς θεραπευτικής εμπειρίας του με πρόσωπα που έχουν βιώσει την εμπειρία της «θυματοποίησης» (Hoyt, 1996). Παρατήρησε ότι στην προσπάθεια τους να περιγράψουν τις εμπειρίες τους χρησιμοποιούσαν μια περισσότερο ποιητική διάσταση της γλώσσας. Η μεταφορά θεωρείται ένας αποτελεσματικός τρόπος να περιγραφεί ένα τραυματικό γεγονός, καθώς είναι δύσκολο για ένα πρόσωπο να βρει τις κατάλληλες λέξεις προκειμένου να αποδώσει συναισθηματικά φορτισμένες και οδυνηρές εμπειρίες. Μέσω της μεταφοράς δεν αποδίδεται με ακρίβεια η ίδια η τραυματική κατάσταση αλλά η σημασία της για το πρόσωπο που την βίωσε, γεγονός που επιτρέπει στον/ην θεραπευτή/ρια να κατανοήσει πως ο/η συμβουλευόμενος/η δίνει νόημα στην εμπειρία του/ης (McLeod, 2005).

Η χρησιμότητα της μεταφοράς στην θεραπεία, όπως και της σύγκρουσης στις αφηγήσεις των προσώπων, αναγνωρίστηκε και από τον Goncalves, ο οποίος προτείνει ένα μοντέλο αφηγηματικής αλλαγής του/ης συμβουλευόμενου/ης που περιλαμβάνει πέντε φάσεις (βλ. McLeod, 2005). Κατά την πρώτη φάση, της ανάκλησης αφηγήσεων, το πρόσωπο καλείται, μέσω ασκήσεων στο σπίτι, να καταγράψει κρίσιμες ιστορίες από τη ζωή του και να τις συνθέσει σε μια πρωτότυπη αφήγηση. Στην δεύτερη φάση, της εξαντικειμενίκευσης των αφηγήσεων, επιτελείται η αναδιήγηση της αφήγησης μέσω εξωτερικών αναφερόμενων, όπως έγγραφα, επιστολές, φωτογραφίες ή μουσική, προκειμένου η αφήγηση να γίνει περισσότερο

εύληπτη. Στη συνέχεια, στόχος είναι η εξυποκειμενίκευση των αφηγήσεων, όπου τα πρόσωπα μαθαίνουν να εκλεπτύνουν την αντίληψη τους ως προς την εσωτερική τους εμπειρία εστιάζοντας σε αυτήν κατά την διήγηση μιας σημαντικής ιστορίας της ζωής τους. Η τέταρτη φάση, της μεταφορικής ανάπλασης αφηγήσεων, εισάγει την μεταφορά στο θεραπευτικό πρόγραμμα, με τη μέθοδο της παραγωγής μεταφορικών εικόνων μέσω των οποίων γίνεται η αφήγηση, και την διερεύνηση της προέλευσης των εικόνων αυτών. Στην τελευταία φάση, της προβολής αφηγήσεων, τα πρόσωπα εξασκούνται στη χρήση εναλλακτικών μεταφορών με τη συνδρομή της λογοτεχνίας και γενικότερα της τέχνης, αρχικά στο πλαίσιο των συνεδριών και στη συνέχεια στην καθημερινή τους ζωή (Gonçalves & Machado, 1999; βλ. McLeod, 2005).

Τέλος, η μέθοδος της εργασίας «για το σπίτι», η οποία αποτελεί βασικό στοιχείο της γνωστικής θεραπείας, αξιοποιείται και στις κονστρουκτιβιστικές προσεγγίσεις όπου δίνεται μεγαλύτερη έμφαση στην αφήγηση. Οι τεχνικές που αξιοποιούνται είναι η τήρηση ημερολογίου, η αυτοβιογραφία και οι επιστολές (McLeod, 1997). Ο Neimeyer (1999) συμπεριλαμβάνει την τήρηση ημερολογίου στις αφηγηματικές στρατηγικές που θα μπορούσαν να αξιοποιηθούν στην διαχείριση του πένθους και της απώλειας, αναγνωρίζοντας τα οφέλη της γραπτής περιγραφής συναισθηματικά φορτισμένων καταστάσεων σε σωματικό και ψυχολογικό επίπεδο (Pennebaker, 1997).

Η κοινωνική κονστρουξιονιστική αφηγηματική θεραπεία. Παρόλο που ο κοινωνικός κονστρουξιονισμός αποτελεί ένα ευρύ κίνημα, κυριότερος εκφραστής της στο πεδίο της ψυχολογίας θεωρείται ο Gergen (McLeod, 2005). Σύμφωνα με τον Gergen, οι πιο διαδεδομένες και ευρύτερα αποδεκτές θέσεις του κοινωνικού κονστρουξιονισμού, αλλά και οι περισσότερο απελευθερωτικές, αφορούν στην φύση της γνώσης ως κοινωνικής κατασκευής, στο ρόλο της γλώσσας ως του στοιχείου που δημιουργεί και διατηρεί το νόημα των σχέσεων, στη πραγματιστική διάσταση της γνώσης όπου διαφορετικά περιβάλλοντα αναδεικνύουν διαφορετικές αλήθειες και αξίες, και στην αμφισβήτηση της ιδέας του προσώπου ως ανεξάρτητου παράγοντα δράσης (Gergen et al., 2004).

Σύμφωνα με τον κοινωνικό κονστρουξιονισμό, το προσωπικό νόημα και η προσωπική ταυτότητα δεν δημιουργούνται αποκλειστικά από το ίδιο το πρόσωπο, αλλά διαμορφώνονται και από την κουλτούρα στην οποία αυτό τοποθετείται (Gergen, 1997). Επομένως, η προσωπική αφήγηση και οι πολλαπλές πολιτισμικές αφηγήσεις,

όπως, οι μύθοι και οι οικογενειακές αφηγήσεις, διαπλέκονται κατά τη δημιουργία της προσωπικής ταυτότητας (Gergen, 1997).

Η ιδέα του εαυτού που υποστηρίζει ο κοινωνικός κονστρουξιονισμός βασίζεται στην αμφισβήτηση της εσωτερικής ψυχολογικής πραγματικότητας και της ρομαντικής αφήγησης ότι διαθέτουμε έναν «αληθινό, ουσιαστικό» εαυτό (Gergen, 1997). Σε αντίθεση με την ατομικιστική αντίληψη του προσώπου, υποστηρίζεται ότι τα πρόσωπα είναι οντότητες των οποίων η πολλαπλότητα ορίζεται μέσω των σχέσεων που δημιουργούν με τα άλλα πρόσωπα και της δυναμικής που προκύπτει από αυτές τις σχέσεις. Η συγκεκριμένη αντίληψη του εαυτού έχει σημαντικές προεκτάσεις για τον τρόπο που εκλαμβάνεται η θεραπεία και η θεραπευτική σχέση. Στο πλαίσιο αυτό, η θεραπευτική σχέση ορίζεται ως μια δυναμική συνεργασία στην οποία ο ρόλος των εμπλεκόμενων προσώπων δεν είναι εκ των προτέρων καθορισμένος (υπάρχουν διαφορετικοί τρόποι/εκδοχές συνύπαρξης), και η θεραπεία έχει ως στόχο το μετασχηματισμό του ευρύτερου δικτύου σχέσεων του/ης συμβουλευόμενου/ης (Gergen, 2008).

Οι αρχές του κοινωνικού κονστρουξιονισμού εφαρμόζονται στο θεραπευτικό και συμβουλευτικό πλαίσιο μέσω της αφηγηματικής θεραπείας. Η αφηγηματική θεραπεία δημιουργήθηκε από τον Michael White και τους συνεργάτες του, με βασικότερο από αυτούς τον David Epston, οι οποίοι εργάζονται στο πλαίσιο της θεραπείας οικογένειας. Σύμφωνα με τον White, η αφηγηματική θεραπεία αξιοποιεί ιδέες από ποικίλα φιλοσοφικά και κοινωνικά ρεύματα, αλλά επηρεάστηκε κυρίως από τη σκέψη του Bruner, του Foucault, του Bateson και του Derrida (βλ. Carr, 1998; βλ. βλ. White & Epston, 1990). Ο White υποστηρίζει ότι τα προβλήματα δημιουργούνται όταν οι ιστορίες ζωής του προσώπου δεν αναπαριστούν επαρκώς αυτά που έχει βιώσει (White & Epston, 1990). Η συμβουλευτική διαδικασία έχει ως στόχο την πληρέστερη αφηγηματική αναπαράσταση της εμπειρίας του, όπου κεντρικό ρόλο διαδραματίζει η ενίσχυση της επιρροής που ασκεί το πρόσωπο στην κατάσταση στην οποία έχει βρεθεί, σε βάρος της επιρροής που ασκεί το ίδιο το πρόβλημα (Morgan, 2011). Η συμβουλευτική διαδικασία παρουσιάζεται ως η συν-συγγραφή (co-authoring) μιας ιστορίας ή ενός κειμένου (text analogy) όπου ο/η συμβουλευόμενος έχει το ρόλο του/ης «συγγραφέα» και ο/η σύμβουλος το ρόλο του «εκδότη» (White & Epston, 1990).

Σύμφωνα με τον White (1995, βλ. Carr, 1998), τα βασικότερα στοιχεία στα οποία στηρίζεται και εξελίσσεται η αφηγηματική θεραπεία είναι η σχέση

συνεργασίας, η εξωτερίκευση του προβλήματος (externalizing), ο εντοπισμός μοναδικών εκβάσεων (unique outcomes), η πύκνωση της εναλλακτικής αφήγησης (thickening the alternative story), η σύνδεση με το παρελθόν και η προβολή στο μέλλον, οι ομάδες εξωτερικών μαρτύρων (outsider witness groups), η χρήση απτών μέσων (literary means), οι πρακτικές επανένταξης στη μνήμη και ενσωμάτωσης (remembering practices and incorporation), και οι πρακτικές σύνδεσης με την εναλλακτική ιστορία στην καθημερινή ζωή (bringing-it-back practices) (Carr, 1998).

Αναλυτικότερα, όσον αφορά στη θεραπευτική σχέση, κεντρική θέση έχει η έννοια της στάσης άγνοιας (“not-knowing” stance) του/ης θεραπευτή/ριας, σύμφωνα με την οποία η προσπάθεια κατανόησης του/ης θεραπευόμενου/ης είναι μια ερμηνευτική πράξη των ιδιαίτερων και ανεπανάληπτων ιστοριών του/ης, και ο/η θεραπευτής/ρια δεν θα πρέπει να επηρεάζεται σε αυτήν την προσπάθεια από τις θεωρητικές «αλήθειες» ή «κυρίαρχες αφηγήσεις», τις γνώσεις και την εμπειρία του (Anderson & Goolishian, 1992; McLeod, 2005). Ο/η θεραπευτής/ρια οφείλει να υιοθετήσει το ρόλο του προσώπου που συμβουλεύει ένα άλλο πρόσωπο το οποίο υφίσταται καταπίεση, είτε σε προσωπικό επίπεδο από τα προβλήματα που αντιμετωπίζει είτε σε πολιτικό επίπεδο από την κυρίαρχη ιδεολογία και τις πρακτικές που υιοθετεί μια κοινωνία στη ψυχική υγεία (White & Epston, 1990). Σύμφωνα με τον White, υπό το πρίσμα των θέσεων του Derrida, ο/η θεραπευτής/ρια μπορεί να βοηθήσει το πρόσωπο να αντιμετωπίσει τα προβλήματα του μέσω της ενδυνάμωσης, έτσι ώστε να αμφισβητήσει την κυριαρχία των ορισμών, των διαγνώσεων και, γενικότερα, των πρακτικών της ψυχικής υγείας οι οποίες του επιβάλλονται. Επίσης, το βοηθά να κατανοήσει ότι η ζωή του και η ταυτότητα του κατασκευάζονται από το νόημα που δίνει στις εμπειρίες του, από τις ιστορίες που διηγείται για τον εαυτό του, από τη χρήση της γλώσσας και τις λέξεις που χρησιμοποιεί για να διηγηθεί τις ιστορίες του, και από το είδος των σχέσεων εξουσίας που ενυπάρχουν στα κοινωνικά συστήματα στα οποία συμμετέχει (Carr, 1998).

Κατά τον Foucault, του οποίου τις θέσεις ενστερνίζεται ο White, τα πρόσωπα εσωτερικοποιούν παράλογα κοινωνικά πρότυπα και αξίες, υπό το βάρος της συνεχούς πίεσης που τους ασκούν δομές εξουσίας μέσω της απομόνωσης, της αξιολόγησης και της σύγκρισης, και θεωρούν ότι θα τους οδηγήσουν στην ολοκλήρωση (βλ. White & Epston, 1990). Αντίθετα, οδηγούνται σε καταστάσεις όπως η ανορεξία, η κατάθλιψη και το άγχος, λόγω της διαστρέβλωσης της εικόνας του σώματος τους, της εξαντλητικής αυτοκριτικής και της αδυναμίας τους, αντίστοιχα (McLeod, 2005). Στην

αφηγηματική θεραπεία, οι συμβουλευόμενοι/ες δεν αποτρέπονται από το να διερωτώνται για το κοινωνικό-πολιτικό πλαίσιο στο οποίο διαμορφώθηκαν αυτές οι καταστάσεις και οι ανάλογες διαγνώσεις, οι οποίες προβάλλονται ως αντικειμενικές αλήθειες, και ενθαρρύνονται να αμφισβητούν τις αφηγήσεις που κυριαρχούν στις ζωές τους (Lock, Epston, Maisel, & de Faria, 2005). Σε αυτό το ιδεολογικό πλαίσιο, η κυρίαρχη στάση του/ης θεραπευτή/ριας στην αφηγηματική θεραπεία είναι η ευελιξία ως προς τη σχέση συνεργασίας που θα δημιουργήσει μαζί με τον/ην συμβουλευόμενο/η και ως προς τις στρατηγικές που θα αξιοποιήσει ώστε να δημιουργήσουν από κοινού μια νέα αφήγηση για τον/ην συμβουλευόμενο/η. Οι στρατηγικές που χρησιμοποιεί ο/η θεραπευτής/ρια στηρίζονται στον πρωταρχικό ρόλο που αποδίδεται στην έκφραση της υποκειμενικής εμπειρίας του/ης συμβουλευόμενου/ης. Παραδείγματος χάριν, ορισμένες από τις στρατηγικές αποτελούν η χρήση της γλώσσας έτσι όπως την χρησιμοποιεί ο/η συμβουλευόμενος, ο σεβασμός στο ρυθμό με τον οποίο προχωρά στην αφήγηση του/ης, η συχνή χρήση της περίληψης καθώς και της αναφοράς στις σκέψεις και στα συναισθήματα του/ης συμβουλευόμενου/ης για τον τρόπο που προχωρά η θεραπεία. Η έμφαση στην υποκειμενική οπτική αντανακλάται και στον τρόπο που ο/η θεραπευτής απευθύνεται στον/ην συμβουλευόμενο/η. Έτσι, για παράδειγμα, ο/η θεραπευτής/ρια θα χρησιμοποιήσει την ερώτηση «Πως είδες την κατάσταση;» και όχι «Τι συνέβη;» (Carr, 1998).

Η δεύτερη πρακτική που χαρακτηρίζει την αφηγηματική θεραπεία, κατά τον White (βλ. Carr, 1998), είναι η τεχνική της εξωτερίκευσης του προβλήματος, η οποία αφορά στον διαχωρισμό του προβλήματος από την ταυτότητα του προσώπου που το αντιμετωπίζει. Οι συζητήσεις κατά την διάρκεια της θεραπείας βασίζονται σε τρόπους ομιλίας που οδηγούν στον διαχωρισμό του προβλήματος από το πρόσωπο. Το πρώτο βήμα στην διαδικασία της εξωτερίκευσης του προβλήματος είναι η κατονομασία του, όπου είναι σημαντικό να χρησιμοποιείται η γλώσσα του/ης συμβουλευόμενου/ης. Παραδείγματος χάριν, στην δήλωση του/ης συμβουλευόμενου/ης «Είμαι γενικά αγχώδης», ο/η θεραπευτής/ρια μπορεί να αντιπαραθέσει την δήλωση «Ωστε το Άγχος επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό τη ζωή σας». Στις εξωτερικευτικές συζητήσεις, η χρήση το λέξεων, όπως η τοποθέτηση του άρθρου πριν από την λέξη που αναφέρεται στο πρόβλημα και η μετατροπή του επιθέτου σε ουσιαστικό, εξυπηρετεί στην τοποθέτηση του προβλήματος έξω και μακριά από το πρόσωπο (Morgan, 2011). Το πρόβλημα θα μπορούσε να κατονομαστεί είτε με τη

χρήση ενός ουσιαστικού είτε ως μεταφορά και να αφορά σε ένα συναίσθημα, όπως ο φόβος, μια πλευρά των διαπροσωπικών σχέσεων, όπως οι καυγάδες, και πολιτισμικές ή κοινωνικές πρακτικές, όπως ο ρατσισμός. Αφού κατονομαστεί το πρόβλημα ή τα προβλήματα, γίνεται ενδελεχής διερεύνηση και προσωποποίηση του, όπου στόχος είναι να αποκαλυφθούν τα χαρακτηριστικά και οι μέθοδοι λειτουργίας του προβλήματος, όπως οι τακτικές του, οι προθέσεις του, οι κανόνες του, οι σύμμαχοι του και τα ψέματα του (Morgan, 2011). Για παράδειγμα, όσον αφορά στο πρόβλημα της νευρικής ανορεξίας, σύμφωνα με μαρτυρίες γυναικών, μιλά με ανδρική φωνή, απαλή ή αυταρχική, τους λέει πως αν φάνε θα γίνουν χοντρές, σε ορισμένες μιλάει συνέχεια, ενώ σε άλλες μόνο όταν βλέπουν φαγητό ή όταν τρώνε (βλ. McLeod, 2005).

Ως αποτέλεσμα, το πρόσωπο καθίσταται ικανό να διαχωρίσει τον εαυτό του από το πρόβλημα και να αναθεωρήσει τη σχέση του με αυτό με ποικίλους τρόπους, όπως να της αποδώσει ένα όνομα ή χαρακτηρισμό, και να αναλογιστεί τη σχέση προτιμά να έχει με το πρόβλημα, ή αν θέλει να συνεχίσει ή να διακόψει τη σχέση. Ο διαχωρισμός του προσώπου από το πρόβλημα οδηγεί σε μείωση της ενοχής και στην ανάδειξη των ικανοτήτων και την υπευθυνότητας του προσώπου, και του δίνει τη δυνατότητα να περιγράψει το εαυτό του και η ζωή του από μια νέα θέση η οποία δεν είναι διαποτισμένη από το πρόβλημα (Morgan, 2011).

Η αντίληψη του/ης συμβουλευόμενου/ης ως ανθρώπου που επηρεάζεται από το πρόβλημα και όχι ως «προβληματικού», βοηθά το πρόσωπο να σκεφτεί στιγμές όπου βρίσκεται έξω από το πρόβλημα, όπου δηλαδή το πρόβλημα δεν ασκεί επίδραση στο πρόσωπο ή το πρόσωπο στο πρόβλημα, οι οποίες αναγνωρίζονται ως «μοναδικές εκβάσεις» (unique outcomes) και τον/ην βοηθούν στην αναζήτηση εναλλακτικών λύσεων (White & Epston, 1990). Οι μοναδικές εκβάσεις αποτελούν καταστάσεις ή γεγονότα που βιώνει ένα πρόσωπο τα οποία όμως δεν προβλέπονται από την κυρίαρχη αφήγηση της ζωής του. Πρόκειται για εξαιρέσεις στην συνήθη διαδικασία εκδήλωσης μιας πτυχής του προβλήματος, τις οποίες ο/η συμβουλευόμενος/η προσπαθεί να εντοπίσει με τη βοήθεια του/ης θεραπευτή/ριας. Παραδείγματος χάρη, ζητείται από τον/ην συμβουλευόμενο/η να αναφέρει περιστατικά όπου το πρόβλημα δεν τον/ην επηρέασε, και να περιγράψει το πως πιστεύει ότι κατάφερε να αντιμετωπίσει το πρόβλημα, ποια ήταν η σημασία αυτής της επιτυχίας για τον/ην ίδιο/α και πως επηρέασε τις σχέσεις του/ης με τους άλλους (Morgan, 2011).

Η ένταξη των μοναδικών εκβάσεων στην αφήγηση οδηγεί σε μια εναλλακτική εκδοχή της (re-authoring), η οποία περιλαμβάνει πλουσιότερες περιγραφές της σειράς των γεγονότων από την οπτική του/ης συμβουλευόμενου/ης και των άλλων προσώπων στη ζωή του, και του νοήματος που αποδίδει σε αυτά (thickening the plot) (Epston, White, & Murray, 1992). Ο/η συμβουλευόμενος/η διηγείται μια ιστορία από τη ζωή του όπου γίνεται αναφορά σε ένα σημαντικό γεγονός, στα συμβάντα που προηγούνται ή έπονται του γεγονότος αυτού, στη χρονική φάση της ζωής του στην οποία αυτό συνέβη, και στην αντίληψη του για την πλοκή της ιστορίας του. Στη συνέχεια, με την καθοδήγηση του/ης θεραπευτή/ριας, διερευνά τη σημασία που είχε αυτό το γεγονός για τον/ην ίδιο/α («Τι σου λέει το γεγονός αυτό για τον εαυτό σου;»), τον τρόπο με τον οποίο τον/ην επηρέασε («Πως επηρέασε τη σχέση σου με τη μητέρα σου;»), πως το αξιολόγησε («Το θεώρησες καλό ή κακό για εσένα;»), και για ποιο λόγο έδωσε τη συγκεκριμένη θετική ή αρνητική αξιολόγηση («Για ποιο λόγο ήταν καλό/κακό για εσένα;») (Carr, 1998).

Έχοντας καταλήξει στον εμπλουτισμό των ιστοριών του προσώπου και στην πύκνωση της αφήγησης, γίνεται προσπάθεια να συνδεθεί η νέα εναλλακτική αφήγηση με το παρελθόν και το μέλλον του/ης συμβουλευόμενου/ης (Morgan, 2011). Ο/η θεραπευτής/ρια καλεί τον/ην συμβουλευόμενο/η να εντάξει στην αφήγηση του ξεχασμένες ή περιθωριοποιημένες πτυχές της εμπειρίας του/ης και να φανταστεί εναλλακτικούς τρόπους ύπαρξης οι οποίοι ταιριάζουν στην καλύτερη δυνατή αφήγηση που θα μπορούσε να δημιουργήσει για τον εαυτό του. Για παράδειγμα, ορισμένες ερωτήσεις που θα μπορούσε να του/ης απευθύνει είναι οι εξής: «Αν σε γνώριζα σε μια προγενέστερη φάση της ζωής σου τι πιστεύεις ότι θα έβλεπα σε εσένα που να εξηγεί το πώς έφτασες να επιτύχεις στη δουλειά σου;» ή «Αν φανταζόσουν το εαυτό σου να προχωρά προς μια προτιμώμενη εκδοχή του εαυτού σου, τι θα τον έβλεπες να κάνει;». Η διαμόρφωση του μέλλοντος επιτελείται μέσω μιας γλώσσας πιθανοτήτων και ερωτήσεων που ξεκινούν με υποθετικό λόγο: «Τι θα γινόταν αν...», «Θα μπορούσε να ...», «Ας υποθέσουμε ότι...» (Carr, 1998).

Η αποτελεσματικότητα της διαδικασίας κατασκευής μιας νέας αφήγησης καθορίζεται και από την επικύρωση της αφήγησης αυτής από εξωτερικούς μάρτυρες, δηλαδή άλλα πρόσωπα στην ζωή του/ης συμβουλευόμενου/ης εκτός από τον/ην ίδιο/α, τους/ις συνθεραπευόμενους/ες του/ης και τον/ην θεραπευτή/ρια. (Morgan, 2011). Τα πρόσωπα αυτά, τα οποία αναφέρονται ως ομάδα εξωτερικών μαρτύρων, συνήθως ανήκουν στο κοινωνικό δίκτυο του/ης συμβουλευόμενου/ης, κατανοούν το

πρόβλημα του, μπορούν να τον/ην καθοδηγήσουν με τις γνώσεις και τις δεξιότητες τους, και να τον/ην βοηθήσουν να αντιληφθεί ποια εμπόδια ενδέχεται να αντιμετωπίσει στην προσπάθεια του να υλοποιήσει την νέα οπτική που έχει για τη ζωή του. Οι ομάδες εξωτερικών μαρτύρων που συγκροτούνται από επαγγελματίες θεραπευτές/ριες αναφέρονται ως ομάδες αναστοχασμού (reflecting teams) (Coulehan, Friedlander, & Heatherington, 1998; St. James O'Connor, Davis, Meakes, Pickering, & Schuman, 2004).

Εκτός από τους εξωτερικούς μάρτυρες, η αφηγηματική θεραπεία αξιοποιεί και εξωτερικές, απτές καταγραφές που αφορούν τον εαυτό, τη σχέση με τους άλλους και τη ζωή του προσώπου (White & Epston, 1990). Οι θεραπευτικές αυτές καταγραφές μπορεί να είναι έγγραφα, διακηρύξεις, βεβαιώσεις, εγχειρίδια, σημειώσεις από τις συνεδρίες, μαγνητοταινίες, λίστες και εικόνες (Morgan, 2011). Η ένταξη τους στην θεραπευτική διαδικασία απαιτεί την διερεύνηση ζητημάτων όπως ο καθορισμός του περιεχομένου της καταγραφής, η επιλογή του κατάλληλου μέσου που θα χρησιμοποιηθεί και των προσώπων στα οποία είναι θεμιτό να αποσταλεί ή να κοινοποιηθεί, και η πρόβλεψη των συνεπειών της δημιουργίας και δημοσίευσης μιας καταγραφής (Carr, 1998). Ένας ξεχωριστός ρόλος των θεραπευτικών καταγραφών (counter-documents) είναι να αποτελέσουν μια εναλλακτική πρόταση στην διατήρηση φακέλου και να αντισταθμίσουν την περιγραφή του/ης θεραπευόμενου/ης μέσω της ψυχιατρικής ορολογίας, η οποία καθίσταται ορισμένες φορές μέσο καθυπόταξης του προσώπου, με τον απλό τρόπο που μιλούν τα πρόσωπα για τον εαυτό τους και τα προβλήματα τους (Harre, 1985, στο White & Epston, 1990).

Μια ακόμη σημαντική πρακτική της αφηγηματικής θεραπείας είναι η σύνδεση του/ης συμβουλευόμενου/ης με πρόσωπα του κοινωνικού του δικτύου τα οποία έχουν διαχειριστεί παρόμοια ζητήματα και αποτελούν πηγή γνώσης, όσον αφορά στη λύση προβλημάτων, και μέσο κοινωνικής στήριξης (Carr, 1998). Παραδείγματος χάρη, ένα κορίτσι που πάσχει από ανορεξία μπορεί να αναζητήσει στήριξη στις παράλληλες πορείες άλλων κοριτσιών που αντιμετωπίζουν το ίδιο πρόβλημα, καθώς και να εξερευνήσει τον τρόπο που η μητέρα της διαχειρίστηκε τα ζητήματα της δίαιτας και της διαμόρφωσης του γυναικείου σώματος (Carr, 1998). Παράλληλα, προτείνεται η δημιουργία ενός πλαισίου, έξω από το κυρίαρχο πολιτισμικό και οικογενειακό πλαίσιο, το οποίο περιγράφεται περισσότερο ως «υπόγειο αντιστασιακό κίνημα» ή «ομάδα αντίπραξης» παρά ως ομάδα στήριξης, όπου θα αναπτύσσονται ιστορίες αντίστασης (βλ. McLeod, 2005). Ένα ακόμη παράδειγμα σύνδεσης (re-memembering)

αποτελεί η αντιμετώπιση της απώλειας, η οποία στις παραδοσιακές θεραπείες οδηγεί στην μεταφορική και τελετουργική αποσύνδεση του προσώπου από τον/ην αποθανόντα/ούσα, ενώ στην αφηγηματική θεραπεία ικανοποιείται η ανάγκη να διατηρηθεί η ιστορία του/ης ζωντανή και να ενσωματωθεί στην αφήγηση του προσώπου που θρηνεί (Granados, Winslade, De Witt, & Hedtke, 2009).

Η θεραπευτική διαδικασία στην αφηγηματική θεραπεία ολοκληρώνεται με τις πρακτικές σύνδεσης με την εναλλακτική ιστορία στην καθημερινή ζωή (bringing-it-back practices) (Carr, 1998). Στόχος των πρακτικών αυτών είναι να καταλάβει ο/η συμβουλευόμενος/η ότι η συμμετοχή του στη θεραπεία μπορεί να επηρεάσει θετικά και άλλα πρόσωπα (Morgan, 2011). Ο/η συμβουλευόμενος/η μοιράζεται με άλλους/ες συμβουλευόμενους/ες τις θετικές εμπειρίες του από τη θεραπεία, έτσι ώστε να μπορέσουν να επωφεληθούν από τις γνώσεις που αποκόμισε και τις δεξιότητες που ανέπτυξε κατά τη θεραπευτική διαδικασία. Παράλληλα, ο/η θεραπευτής/ρια αναφέρεται στον τρόπο με τον οποίο επωφελήθηκε ο/η ίδιος/α από τις θεραπευτικές συζητήσεις με τον/ην συμβουλευόμενο/η, όπως και τις αφηγήσεις, τις γνώσεις και τις δεξιότητες που έφερε ο/η συμβουλευόμενος/η στη θεραπευτική διαδικασία. Με τον τρόπο αυτό, επικυρώνεται η έμφαση της αφηγηματικής θεραπείας στην αμφίδρομη, συνεργατική φύση της θεραπευτικής σχέσης όπου τα εμπλεκόμενα μέρη συνεισφέρουν εξίσου και έχουν αμοιβαία οφέλη, και αμφισβητείται η αρνητική διάσταση που συνήθως αποδίδεται στην διαδικασία της μεταβίβασης και αντιμεταβίβασης στην θεραπευτική σχέση (Carr, 1998).

Η περιγραφή των πρακτικών της αφηγηματικής θεραπείας εγείρει προβληματισμούς όσον αφορά την καταλληλότητα, τον τρόπο εφαρμογής και αποτελεσματικότητας της. Ο Carr (1998) αναφέρεται στον περιορισμένο αριθμό ερευνών που να αξιολογούν την αποτελεσματικότητα της, αλλά και στις δυσκολίες που προκύπτουν από την εφαρμογή της στο παραδοσιακό θεραπευτικό περιβάλλον, όπως η συνεργασία με ειδικούς, από την ενσωμάτωση παραδοσιακών θεραπευτικών πρακτικών σε αυτήν, όπως η φαρμακευτική αγωγή, και την προσπάθεια διατήρησης του μη κατευθυντικού, μη ειδήμονα ρόλου του/ης θεραπευτή/ριας στην θεραπευτική σχέση. Επίσης, ο Carr (1998) επισημαίνει τον κίνδυνο να θεωρηθεί η αφηγηματική θεραπεία ως η αποκλειστικά αποτελεσματική προσέγγιση λόγω της υπερβολικής εμπιστοσύνης σε αυτή και να λάβει τη θέση μια κυρίαρχης αφήγησης.

Η αφηγηματική συμβουλευτική σταδιοδρομίας

Σύμφωνα με τον Savickas (1997), η αφηγηματική προσέγγιση στην συμβουλευτική σταδιοδρομίας αποτελεί την πιο πρόσφατη από τις κονστρουκτιβιστικές προσεγγίσεις και συνδυάζει τις αρχές των δύο προηγούμενων, της προσέγγισης των προσωπικών κατασκευών και της αυτοβιογραφικής-ερμηνευτικής, με την ιδέα ότι η αφήγηση ιστοριών για την σταδιοδρομία διαμορφώνει το νόημα που προσδίδεται σε αυτή και καθοδηγεί την σχετική με αυτή δράση. Παρόλο που οι αφηγηματικές προσεγγίσεις έχουν ως κοινό και κεντρικό στοιχείο την αφήγηση, η διαφοροποίησή τους ως προς το θεωρητικό υπόβαθρο και τις τεχνικές (McMahon, Watson, Chetty, & Hoelson, 2012), καθώς και η διαρκής εξέλιξη τους ως προς τις ιδέες και τα εργαλεία που αξιοποιούν, καθιστά δύσκολο να δοθεί ένας ορισμός της αφηγηματικής συμβουλευτικής σταδιοδρομίας (McIlveen & Patton, 2007).

Σύμφωνα με τους McIlveen και Patton (2007), ως αφηγηματική συμβουλευτική σταδιοδρομίας (narrative career counselling) εκλαμβάνεται η συμβουλευτική διαδικασία κατά την οποία το πρόσωπο δημιουργεί μια ενιαία προσωπική ιστορία της ζωής και της σταδιοδρομίας του με τη στήριξη του/ης συμβούλου, λαμβάνει αποφάσεις που διαποτίζονται από το νόημα που αναδύεται μέσω της προσωπικής ιστορίας και δρα ανάλογα. Ορισμένες από τις διαδικασίες που αξιοποιούνται στην αφηγηματική συμβουλευτική, υπό το πρίσμα του κονστρουκτιβισμού, είναι οι έννοιες του αναστοχασμού (reflection), της σύνδεσης (connectedness), της δημιουργίας νοήματος (meaning making), της μάθησης (learning), και της υπεύθυνης δράσης (agency) (McMahon et al., 2012). Δύο από τα χαρακτηριστικά της αφηγηματικής προσέγγισης που την διαφοροποιούν από τις παραδοσιακές προσεγγίσεις είναι ότι η σταδιοδρομία θεωρείται μια δημιουργική διαδικασία η οποία καθιστά δύσκολη την ερμηνεία και την πρόβλεψη όλων των παραμέτρων που εμπλέκονται σε αυτήν (Bujold, 2004), και ότι η ιστορία που κατασκευάζεται έχει υποκειμενικό και ερμηνευτικό χαρακτήρα (Peavy, 1998, στο Bujold, 2004).

Οι McIlveen και Patton (2007) ξεχωρίζουν δύο θεωρητικά πλαίσια στην αφηγηματική συμβουλευτική σταδιοδρομίας, την Θεωρία των Συστημάτων (Systems Theory Framework) των Patton & McMahon (2006) και την κονστρουκτιβιστική θεωρία του Savickas (Theory of Career Construction) (Savickas 2002), η οποία αναφέρεται ως «αφηγηματική προσέγγιση» (Amundson, Harris-Bowlsbey & Niles,

2008). Τα δύο αυτά θεωρητικά πλαίσια εκφράζουν τις κεντρικές κονστρουκτιβιστικές αρχές που αποτελούν τις θεωρητικές βάσεις της αφηγηματικής συμβουλευτικής σταδιοδρομίας, δηλαδή την πολυπαραγοντική και την υποκειμενική διάσταση, αντίστοιχα, της κατασκευής της σταδιοδρομίας, και διαμορφώνουν τα βασικά χαρακτηριστικά της που είναι η ανάπτυξη του νοήματος, ο προσωπικός χαρακτήρας της διαδικασίας, η έμφαση στο συναίσθημα και τη δράση παράλληλα με τη σκέψη, η χρήση ποιοτικών μεθόδων αξιολόγησης οι οποίες εντάσσονται στο πλαίσιο της παρέμβασης, και η συνεργατική προσπάθεια συμβούλου και συμβουλευόμενου/ης στην κατασκευή του νοήματος (McIlveen & Patton, 2007).

Όσον αφορά στις αφηγηματικές μεθόδους, οι McIlveen και Patton (2007) παρουσιάζουν δύο κατηγορίες μεθόδων οι οποίες βασίζονται στο θεωρητικό υπόβαθρο και τα βασικά χαρακτηριστικά της αφηγηματικής συμβουλευτικής σταδιοδρομίας. Η πρώτη κατηγορία περιλαμβάνει τις λεκτικές, προφορικές και γραπτές, αφηγηματικές μεθόδους, οι οποίες αξιοποιούν το διάλογο, τις μεταφορές και την συγγραφή της αυτοβιογραφίας. Η δεύτερη κατηγορία αφορά στις οπτικές και χωρικές μεθόδους, όπως οι γραμμές ζωής, τα διαγράμματα και οι χάρτες. (βλ. McIlveen & Patton, 2007).

Στην παρούσα ενότητα, θα παρουσιαστούν συνοπτικά θεωρητικές προσεγγίσεις και μέθοδοι οι οποίες έχουν ήδη αξιοποιηθεί ή μπορούν να αξιοποιηθούν στον επαγγελματικό προσανατολισμό και στην συμβουλευτική σταδιοδρομίας των εφήβων. Εκτός από τη Θεωρία των Συστημάτων και την κονστρουκτιβιστική θεωρία του Savickas, θα γίνει αναφορά και στις προσεγγίσεις του Brott (2004) και του Cochran (2011).

Η Θεωρία των Συστημάτων παρουσιάζεται ως ένα μεταθεωρητικό πλαίσιο των παραδοσιακών θεωριών για τη συμβουλευτική σταδιοδρομίας, αλλά και ως μια προσέγγιση που αξιοποιεί τις αρχές του κονστρουκτιβισμού και του κοινωνικού κονστρουξιονισμού (McMahon, Watson, & Patton, 2015). Κεντρικές ιδέες της θεωρίας αποτελούν η αντίληψη του προσώπου ως ενεργού και μοναδικού, οι πολλαπλές πηγές επιρροής που δέχεται το πρόσωπο στην προσπάθεια του να κατασκευάσει τον κόσμο του, και ο ρόλος της αφήγησης της προσωπικής του ιστορίας (Patton & McMahon, 2006). Οι πολλαπλές πηγές επιρροής εντοπίζονται στο ατομικό σύστημα (Individual System), στο κοινωνικό (Social System) και στο περιβαλλοντικό-κοινωνικό (Environmental-Societal System), και χαρακτηρίζονται από την απρόβλεπτη αλλαγή στο βαθμό επίδρασης της κάθε πηγής επιρροής και από τη

δυναμική, μη αιτιακή και χαοτική αλληλεπίδραση των τριών συστημάτων. Το ατομικό σύστημα, όπου το πρόσωπο ορίζεται ως οντότητα η οποία χαρακτηρίζεται από μοναδικά χαρακτηριστικά που διαπλέκονται σε ένα ενιαίο σύνολο, περιλαμβάνει πηγές επιρροής όπως η ηλικία, το φύλο, ο σεξουαλικός προσανατολισμός, οι ικανότητες και τα ενδιαφέροντα. Στο κοινωνικό σύστημα, όπου υπάρχει αλληλεπίδραση του ατομικού συστήματος του προσώπου με τα ατομικά συστήματα των προσώπων του στενού κοινωνικού του περιβάλλοντος, ως πηγές επιρροής αναγνωρίζονται η οικογένεια, οι συνομήλικοι, τα εκπαιδευτικά ιδρύματα, τα μέσα μαζικής ενημέρωσης και το περιβάλλον εργασίας. Στο τελευταίο σύστημα, το περιβαλλοντικό-κοινωνικό, περιλαμβάνονται λιγότερο στενές πηγές επιρροής όπως το κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο, η αγορά εργασίας, η γεωγραφική θέση, οι πολιτικές αποφάσεις, και η παγκοσμιοποίηση (McIlveen & Patton, 2007).

Η ποιοτική μέθοδος αξιολόγησης «Το Σύστημα μου των Επιρροών στην Σταδιοδρομία μου» (My System of Career Influences), η οποία βασίζεται στην Θεωρία των Συστημάτων, αξιοποιεί λεκτικές αλλά και οπτικοχωρικές τεχνικές, και περιλαμβάνει ένα τετράδιο εργασίας δώδεκα σελίδων το οποίο διαχωρίζεται σε πέντε μέρη (Albien & Naidoo, 2016). Το πρώτο μέρος, με τίτλο «Η τρέχουσα κατάσταση της σταδιοδρομίας μου» (My present career situation), αποτελείται από επτά ανοικτές ερωτήσεις οι οποίες αφορούν στις τρέχουσες αποφάσεις για τη σταδιοδρομία, στην εργασιακή εμπειρία, στους ρόλους ζωής, στις επαγγελματικές φιλοδοξίες, στην διαδικασία λήψης απόφασης και στα πρόσωπα που παρέχουν συμβουλές. Στο δεύτερο μέρος γίνεται διερεύνηση των τριών συστημάτων επιρροής, μέσω πέντε βημάτων τα οποία ονομάζονται «Σκέψεις για το ποιος/α είμαι» (Thinking about who I am), «Σκέψεις για τα πρόσωπα που με περιβάλλουν» (Thinking about the people around me), «Σκέψεις για την κοινωνία και το περιβάλλον» (Thinking about society and environment), «Σκέψεις για το παρελθόν, το παρόν και το μέλλον μου» (Thinking about my past, present and future), και «Αναπαριστώντας το σύστημα των παραγόντων που επηρεάζουν την σταδιοδρομία μου» (Representing my system of career influences). Ο/η συμβουλευόμενος/η καταγράφει τις επιρροές που αφορούν στην σταδιοδρομία του σε κύκλους οι οποίοι αναπαριστούν τα συστήματα επιρροής σύμφωνα με τη Θεωρία των Συστημάτων. Το τρίτο μέρος του βιβλίου εργασίας περιλαμβάνει έντεκα ανοικτές ερωτήσεις που αφορούν τον αναλογισμό του συστήματος επιρροών (Reflecting on my systems of career influences), ενώ το τέταρτο και το πέμπτο μέρος αναφέρονται στην δημιουργία ενός σχεδίου δράσης (My

action plan), και στην ανακεφαλαίωση (My system of career influences), αντίστοιχα, δίνοντας μια ακόμη ευκαιρία για αναστοχασμό (McMahon, Watson, & Patton, 2005).

Η αφηγηματική προσέγγιση του Savickas αποτελεί μια αναπτυξιακή θεωρία για την επαγγελματική συμπεριφορά η οποία βασίζεται στον κοινωνικό κονστρουξιονισμό (Savickas, 2012). Ο Savickas, ο οποίος υπήρξε μαθητής του Super, παρουσιάζει την προσέγγιση του ως μια διευρυμένη αναθεώρηση της θεωρίας του Super που βασίζεται στον επιστημολογικό κονστρουκτιβισμό, δηλαδή στην αντίληψη ότι το πρόσωπο κατασκευάζει αναπαραστάσεις της πραγματικότητας, και στην έννοια της προσαρμογής στο περιβάλλον, η οποία υποδηλώνει ότι η επαγγελματική ανάπτυξη κατασκευάζεται και δεν αναδύεται, δηλαδή δεν βασίζεται στην ωρίμανση εγγενών δομών (βλ. Savickas, 2002). Σύμφωνα με τον Super, ο οποίος κατέληξε στο ότι η θεωρία του, γνωστή ως θεωρία της αυτοαντίληψης (self-concept theory), θα έπρεπε να μετονομαστεί σε θεωρία της προσωπικής κατασκευής (personal construct theory), η αυτοαντίληψη του προσώπου έχει καθοριστικό ρόλο στην επαγγελματική του σταδιοδρομία, δηλαδή το πρόσωπο είναι αυτό που δίνει νόημα στις επιλογές του. Η αυτοβιογραφική αφήγηση της σταδιοδρομίας ενός προσώπου αποκαλύπτει ορισμένα θέματα ή σχήματα με νόημα. Τα σχήματα αυτά αξιοποιούνται στην συμβουλευτική ως το μέσο για να επιτευχθεί η μεγαλύτερη δυνατή αντιστοιχία ανάμεσα στις αντιλήψεις του προσώπου για τον εαυτό του και στην επιλογή και διατήρηση ενός επαγγελματικού ρόλου (βλ. Savickas, 2002). Η κονστρουκτιβιστική θεώρηση της επαγγελματικής σταδιοδρομίας εστιάζει στην δημιουργία μιας συνεκτικής αφήγησης η οποία περιλαμβάνει τα γεγονότα που την αφορούν, όπως το επάγγελμα ενός προσώπου, και το νόημα που αποδίδεται σε αυτά. Μέσω της αφήγησης αναδύεται η ύπαρξη ενός σκοπού στην ζωή του προσώπου ο οποίος εμπεριέχει τόσο τη συνέχεια όσο και την αλλαγή στην πορεία του. Σύμφωνα με την κονστρουκτιβιστική θεωρία, οι αυτοαντιλήψεις οι οποίες αλλάζουν διαρκώς οδηγούν σε επιλογές που καθορίζουν την κατασκευή της καριέρας. Η άποψη αυτή αντανakλά τη ρευστότητα που χαρακτηρίζει τα πρόσωπα και τα περιβάλλοντα στην σύγχρονη εποχή (Savickas, 2015).

Τα βασικά στοιχεία της αφηγηματικής προσέγγισης του Savickas, είναι η επαγγελματική προσωπικότητα, οι πτυχές της ζωής και η επαγγελματική προσαρμοστικότητα (Amundson et al., 2008). Ως προς την επαγγελματική προσωπικότητα, γίνεται αποδεκτή η άποψη ότι κάθε πρόσωπο, με βάση τα χαρακτηριστικά του, εντάσσεται σε ένα τύπο προσωπικότητας ο οποίος μπορεί να

αντιστοιχηθεί με συγκεκριμένη κατηγορία επαγγελμάτων, και να οδηγήσει το πρόσωπο, σε μια συγκεκριμένη στιγμή της σταδιοδρομίας του, σε μια επιλογή που βασίζεται σε αυτή την αντιστοιχία. Ωστόσο, δίνεται βαρύτητα στη διερεύνηση του τρόπου με τον οποίο το πρόσωπο εντάσσει την εργασία στη ζωή του, όπως, για παράδειγμα, για ποιο λόγο το πρόσωπο επιλέγει συγκεκριμένο είδος επαγγελματικής συμπεριφοράς και πως αυτό καθίσταται έκφραση μιας πτυχής της ζωής του. Οι πτυχές της ζωής αφορούν σε μοναδικές εμπειρίες που βιώνει το πρόσωπο, όπως η επίλυση ενός προβλήματος ή η πραγμάτωση μιας αξίας, οι οποίες το κινητοποιούν ως προς την έκφραση της αυτοαντίληψης του και τη νοηματοδότηση των εργασιακών και άλλων ρόλων που αναλαμβάνει. Στην επιτυχία του σκοπού αυτού, σημαντικό ρόλο διαδραματίζει η επαγγελματική προσαρμοστικότητα, η οποία αναφέρεται στην ικανότητα του προσώπου να προβαίνει στις απαραίτητες ρυθμίσεις στο εργασιακό του περιβάλλον και στην σταδιοδρομία του προκειμένου να εκφράσει την αυτοαντίληψη του (Amundson et al., 2008).

Η συμβουλευτική προσέγγιση του Savickas (life-theme counseling) στοχεύει, κυρίως, στην διαχείριση της αναποφασιστικότητας σχετικά με την σταδιοδρομία. Ο ρόλος του/ης συμβούλου είναι να βοηθήσει τον/ην συμβουλευόμενο/η να αναγνωρίζει τις πτυχές της ζωής του/ης και να κάνει επιλογές στην επαγγελματική του/ης σταδιοδρομία οι οποίες αποτελούν έκφραση των πτυχών αυτών, με τη συνδρομή αυτοβιογραφικών μεθόδων, όπως η καταγραφή των αναμνήσεων. Η βασική μέθοδος που χρησιμοποιεί ο/η σύμβουλος είναι η δομημένη συνέντευξη (Career Style Interview), δηλαδή η καθοδήγηση του/ης συμβουλευόμενου/ης μέσω κατευθυντικών ερωτήσεων, ώστε να αναλογιστεί την προσωπική του ιστορία σε σχέση με τη σταδιοδρομία του, να την αφηγηθεί, και να την ανακατασκευάσει έτσι ώστε να επιτύχει την σύνδεση των αυτοαντιλήψεων του και του επαγγελματικού του ρόλου (βλ. McIlveen & Patton, 2007). Στόχος της διαδικασίας είναι να γίνει κατανοητό πως θα μπορούσε ο/η συμβουλευόμενος να εντάξει τον επαγγελματικό του ρόλο στη ζωή του, νιώθοντας μεγαλύτερη πληρότητα (Amundson et al., 2008).

Η προσέγγιση του Brott (2004) βασίζεται στην κονστρουκτιβιστική θεωρία του Savickas (2002). Η διαδικασία της συγκεκριμένης προσέγγισης (The Storied Approach) περιλαμβάνει τρεις φάσεις, την συν-δημιουργία (co-construction), την αποδόμηση (deconstruction), και την δόμηση (construction), κατά τις οποίες ο/η σύμβουλος στηρίζει τον/ην συμβουλευόμενο/η μέσω διερευνητικών ερωτήσεων, καθώς και ποιοτικών και ποσοτικών μεθόδων αξιολόγησης (McIlveen & Patton,

2007). Κατά την συν-δημιουργία, ο/η συμβουλευόμενος/η αναζητά μαζί με τον/ην σύμβουλο τις ιστορίες του από το παρελθόν και το παρόν. Στην φάση αυτή, αποκαλύπτονται τα γεγονότα, τα πρόσωπα και οι λέξεις που έχουν σημασία για το πρόσωπο και έχουν συμβάλει στην διαμόρφωση της ταυτότητας του, με την χρήση τεχνικών αξιολόγησης, όπως η γραμμή ζωής, οι κάρτες, ο κύκλος ρόλων ζωής, και οι χάρτες στόχων (Brott, 2004). Στη συνέχεια, γίνεται η αποδόμηση των ιστοριών και η αναζήτηση νέων προοπτικών, όπου εντοπίζονται επαναλαμβανόμενα θέματα και διερευνώνται οι παράγοντες που επηρέασαν την δημιουργία τους, όπως η γλώσσα εκφοράς ή το πολιτισμικό περιβάλλον του προσώπου. Επίσης, εντοπίζονται θέματα που χρήζουν μεγαλύτερης διερεύνησης. Στην τελευταία φάση, επιτελείται η ανασυγγραφή (re-authoring) νέων ιστοριών, όπου το πρόσωπο επιλέγει τα θέματα που επιθυμεί να διατηρήσει και να αναπτύξει στην πορεία του, ενώ αναγνωρίζει τα θέματα που προτιμά να αλλάξει ή να εξαλείψει καθώς δεν ανταποκρίνονται στην οπτική που έχει για το μέλλον του (McIlveen & Patton, 2007).

Ο Cochran (2011) είναι από τους πρώτους θεωρητικούς που προώθησαν την αφηγηματική προσέγγιση στην συμβουλευτική σταδιοδρομία, δίνοντας έμφαση στη δημιουργία νοήματος και την ανάπτυξη της προσωπικής ταυτότητας, σε αντίθεση με την επικρατούσα τάση διερεύνησης χαρακτηριστικών και παραγόντων. Η προσέγγιση του θεωρείται η πιο κατανοητή και επιδραστική αφηγηματική θεωρία στην τρέχουσα βιβλιογραφία της συμβουλευτικής σταδιοδρομίας, καθώς στηρίζεται σε ένα σαφές εννοιολογικό πλαίσιο που έχει εμπειρική βάση (Chen, 2011). Ο Cochran εισήγαγε την αντίληψη της σταδιοδρομίας ως μιας ιστορίας (career as story) (Savickas, 1997).

Το μοντέλο του Cochran (Narrative Career Counseling) περιλαμβάνει τρεις φάσεις, την δόμηση, την δράση και την αποκρυστάλλωση (Savickas, 1997). Η δόμηση αφορά στην κεντρική ιδέα της θεωρίας του Cochran που είναι η δημιουργία μιας ολοκληρωμένης δομής για την επαγγελματική σταδιοδρομία, όπου ενοποιούνται όλες οι επιμέρους εμπειρίες του προσώπου, και η οποία είναι αναγκαία ώστε να ληφθούν αποφάσεις με νόημα και να αναγνωριστούν νέες δυνατότητες. Ο Cochran (2011) επισήμανε ότι η αφήγηση αποτελεί το ιδανικό εργαλείο ενοποίησης των εμπειριών του προσώπου ως προς τη χρονική διάσταση τους, καθώς συνδέει το παρελθόν, το παρόν και το μέλλον του προσώπου, αλλά και ως προς την δυνατότητα δόμησης των διαφορετικών επεισοδίων με πολλούς, εναλλακτικούς τρόπους. Ορισμένες από τις μεθόδους παρέμβασης της προσέγγισης του Cochran είναι η λεπτομερής διερεύνηση των προβλημάτων, η σύνθεση της ιστορίας ζωής, η

αναζήτηση μιας μελλοντικής ιστορίας και η υλοποίηση της. Η δεύτερη φάση, της δράσης, περιλαμβάνει την διερεύνηση και την αναζήτηση πληροφοριών, καθώς και την αναδιοργάνωση του περιβάλλοντος του προσώπου έτσι ώστε να δοκιμάσει τρόπους υλοποίησης της επιθυμητής για αυτό ιστορίας. Η τρίτη φάση, της αποκρυστάλλωσης, η οποία περιλαμβάνει την ανάληψη ενός νέου ρόλου από το πρόσωπο, αποτελεί το αποκορύφωμα της συμβουλευτικής διαδικασίας και την επικύρωση της, καθώς είναι η στιγμή όπου αναδύεται πλήρως το νόημα των ιστοριών του προσώπου (βλ. Chen, 2011)

Παρόλο που η αφηγηματική προσέγγιση θεωρείται πρόσφορη ως εναλλακτική επιλογή στην συμβουλευτική σταδιοδρομίας, αναφέρονται ορισμένοι περιορισμοί όσον αφορά στην εφαρμογή της (McIlveen & Patton, 2007). Ένα σημαντικό ζήτημα αφορά στην έλλειψη ερευνητικών δεδομένων για την αποτελεσματικότητα των αφηγηματικών μεθόδων, αν και η ανάπτυξη κονστρουκτιβιστικών, ποιοτικών μεθόδων αξιολόγησης αποτελεί ένα σημαντικό βήμα προς αυτή την κατεύθυνση (McMahon & Patton, 2002). Ακόμη ένα ζήτημα, το οποίο αναμένεται να ενισχύσει η έρευνα, αποτελεί η περιορισμένη θεωρητική ανάπτυξη της αφηγηματικής προσέγγισης και, ιδιαίτερα, η έλλειψη μιας θεωρίας η οποία περιγράφει τη διαδικασία ανάπτυξης της αφήγησης στο πλαίσιο του διαλόγου μεταξύ συμβούλου και συμβουλευόμενου/ης. Η διερεύνηση της συμβουλευτικής σχέσης στην αφηγηματική προσέγγιση έχει καθοριστική σημασία για την αξιολόγηση της μεθόδου, καθώς οι αφηγηματικές μέθοδοι δεν αποτελούν ανεξάρτητες διαδικασίες αλλά είναι συνυφασμένες με την αλληλεπίδραση του/ης συμβούλου και του/ης συμβουλευόμενου/ης (Brott, 2004). Επίσης, ένα θέμα που προκαλεί προβληματισμό είναι η έλλειψη δομημένων τεχνικών, η οποία ενδέχεται να δυσκολεύει ή να αποθαρρύνει τους/ις νέους/ες συμβούλους να εκπαιδευτούν και να εφαρμόσουν την αφηγηματική προσέγγιση. Παράλληλα, η αντίθεση της με την λογική-θετικιστική επιστήμη μπορεί να αποτρέψει τους/ις παραδοσιακούς/ες, έμπειρους/ες συμβούλους να αξιοποιήσουν τις μεθόδους της (McIlveen & Patton, 2007).

Οι Αφηγηματικές Προσεγγίσεις στην Συμβουλευτική Εφήβων

Οι συμβουλευτικές ανάγκες των εφήβων και ο ρόλος της αφήγησης

Ένας παράγοντας που καθιστά τις αφηγηματικές προσεγγίσεις στην συμβουλευτική εφήβων αποδοτικές, είναι ότι οι έφηβοι/ες έχουν την ικανότητα να δημιουργούν αφηγήσεις ζωής (life narratives) επιλέγοντας αυτοβιογραφικές αναμνήσεις και συνδυάζοντας αυτές σε μια ιστορία η οποία εντάσσεται σε

συγκεκριμένο πολιτισμικό πλαίσιο (Bohn & Berntsen, 2008). Οι αφηγήσεις ζωής που δημιουργούν οι έφηβοι/ες έχουν ιδιαίτερη σημασία, καθώς συντελούν στην διαμόρφωση της ταυτότητας τους, επηρεάζοντας την αναπτυξιακή πορεία τους (McAdams & McLean, 2013). Η ανάπτυξη μιας αφήγησης για τον εαυτό προϋποθέτει την ικανότητα για αναστοχασμό και την ικανότητα δημιουργίας μιας ιστορίας με συνοχή (Barkai & Rappaport, 2011; Bohn & Berntsen, 2008; Dallos, 2004). Συγκεκριμένα, η συνεκτικότητα της αφήγησης για τον εαυτό βασίζεται στην ικανότητα για αναστοχασμό, η οποία συνδέεται με την ανάπτυξη της αυτοβιογραφικής μνήμης και την ανάκληση αυτοβιογραφικών αναμνήσεων (McLean, 2005).

Η πρώτη προϋπόθεση, η ικανότητα για αναστοχασμό (self-reflection), ορίζεται ως η ικανότητα του προσώπου να παρατηρεί τον εαυτό του από την δική του οπτική γωνία και από την οπτική γωνία των άλλων (Barkai & Rappaport, 2011). Η ανάπτυξη της ικανότητας για αναστοχασμό ξεκινά από τη σχέση του βρέφους με τον φροντιστή του και την διαδικασία του καθρεπτίσματος (mirroring), όπου η στάση ευαισθησίας και ανταπόκρισης των γονέων οδηγούν στην αντίληψη από το βρέφος του εαυτού του ως επιθυμητού και στην εσωτερίκευση μιας θετικής εικόνας του. Στην παιδική ηλικία, αρχίζουν να αναπτύσσονται οι μεταγνωστικές ικανότητες, οι οποίες στηρίζουν την ικανότητα εξερεύνησης και την περιέργεια για τον εαυτό. Κατά την πρώιμη εφηβεία, αναπτύσσονται οι ικανότητες αφηρημένης αναπαράστασης και αυτεπίγνωσης. Όσο βελτιώνεται η ικανότητα αυτεπίγνωσης, η οποία συνδέεται με την αυτό-αποτελεσματικότητα και τον αυτοέλεγχο, τόσο αυξάνεται και η ικανότητα αναστοχασμού, που οδηγεί στον αποτελεσματικότερο έλεγχο των παρορμήσεων και την ενίσχυση της συναισθηματικής ρύθμισης (Barkai & Rappaport, 2011).

Σύμφωνα με αναπτυξιακά θεωρητικά μοντέλα, η ικανότητα αναστοχασμού αναπτύσσεται πλήρως κατά την ύστερη εφηβεία (βλ. Barkai & Rappaport, 2011). Όσον αφορά στο μοντέλο ανάπτυξης του αναστοχασμού των Damon και Hart, η ανάπτυξη της αντίληψης του εαυτού περιλαμβάνει δύο διαστάσεις, τον εαυτό ως αντικείμενο και τον εαυτό ως υποκείμενο. Κατά την πρώιμη εφηβεία, έχει αναπτυχθεί ένα σταθερό σύστημα πεποιθήσεων για τον εαυτό καθώς και η ικανότητα παρατήρησης της διαδικασίας της σκέψης. Παράλληλα, ο εαυτός γίνεται αντιληπτός ως ενεργητικός παράγοντας που επηρεάζει την κατανόηση της εσωτερικής ζωής μέσω των προσωπικών και ηθικών πεποιθήσεων του προσώπου, και όχι ως παθητικός παρατηρητής (βλ. Barkai & Rappaport, 2011).

Σύμφωνα με το μοντέλο ανάπτυξης του αναστοχασμού του Selman, η κατανόηση ότι ο εαυτός είναι μια οντότητα που παρατηρεί και παρατηρείται αναπτύσσεται από το δέκατο έτος ηλικίας, ενώ η αντίληψη ότι οι σκέψεις, τα συναισθήματα και τα κίνητρα δεν γίνονται πάντοτε αντιληπτά ακόμη και με την πιο ενδελεχή ενδοσκόπηση, είναι δυνατό να γίνει κατανοητή από την ηλικία των δώδεκα ετών. Καθώς ωριμάζουν οι έφηβοι/ες, αρχίζουν να κατανοούν ότι η συμπεριφορά μπορεί να επηρεαστεί από ασυνείδητες ψυχικές καταστάσεις (βλ. Barkai & Rappaport, 2011).

Οι McAdams και McLean (2013) επισημαίνουν την ισχυρή σύνδεση ανάμεσα στην φυσιολογική ανάπτυξη της ικανότητας αναστοχασμού με την ανθεκτικότητα, η οποία ορίζεται ως η ικανότητα προσαρμογής και θετικής ανάπτυξης σε αντίξοες συνθήκες. Όταν το πρόσωπο βρίσκεται σε αγχογόνες καταστάσεις και προσπαθεί να κατανοήσει τις εμπειρίες του, οι αυτοβιογραφικές αναμνήσεις του ανακαλούνται επανειλημμένα και επενδύονται κάθε φορά με καινούριο νόημα, εμπλουτίζοντας τη αφήγηση του εαυτού (McAdams & McLean, 2013).

Όσον αφορά στη δεύτερη προϋπόθεση για την δημιουργία μιας αυτοβιογραφικής αφήγησης, την ικανότητα δημιουργίας μιας συνεκτικής ιστορίας, η αφήγηση τόσο μεμονωμένων αυτοβιογραφικών ιστοριών (single autobiographical event) όσο και της ιστορίας ζωής (life story) αποκτά περισσότερη συνοχή κατά την διάρκεια της εφηβείας σε σύγκριση με την αφήγηση στην παιδική ηλικία (Bohn & Berntsen, 2008), γεγονός που αποδίδεται στην ανάπτυξη της ικανότητας του αυτοβιογραφικού αναστοχασμού κατά την εφηβική ηλικία (Habermas & Bluck, 2000, στο Bohn & Berntsen, 2008).

Ο αυτοβιογραφικός αναστοχασμός οδηγεί στην ανάπτυξη τεσσάρων τύπων συνοχής όσον αφορά στην αφήγηση: της χρονικής συνοχής, της θεματικής, της αιτιακής και της πολιτισμικής (Habermas & Bluck, 2000, στο Bohn & Berntsen, 2008). Η χρονική συνοχή αφορά στην τοποθέτηση των γεγονότων στην αφήγηση σύμφωνα με τη σειρά με τη οποία συνέβησαν και αρχίζει να αναπτύσσεται στην ηλικία των εννέα ετών (Habermas, Ehler-Lerche, & de Silveira, 2009). Η θεματική συνοχή, η οποία αναπτύσσεται στη μέση της εφηβείας, βασίζεται στην ικανότητα ένταξης μεμονωμένων γεγονότων στην ίδια θεματική κατηγορία και τον εντοπισμό ομοιοτήτων μεταξύ των γεγονότων, η οποία οδηγεί στην αντίληψη της ζωής μέσω θεματικών κατηγοριών και το χαρακτηρισμό αυτοβιογραφικών γεγονότων ως τυπικών στην ζωή του προσώπου. Η αιτιακή συνοχή αναπτύσσεται στη μέση ή την

ύτερη εφηβεία και σχετίζεται με τη διαδικασία ανάπτυξης της ταυτότητας του προσώπου. Το πρόσωπο αφηγείται τη ζωή του μέσω κινήτρων και αιτιών, τα οποία δίνουν νόημα στην ζωή του και το βοηθούν να δημιουργήσει μια ερμηνεία για της πορεία της ανάπτυξης της προσωπικότητας του. Ο τέταρτος τύπος συνοχής είναι η πολιτισμική συνοχή και θεωρείται ως το είδος της συνοχής που χαρακτηρίζει ειδικά τις αφηγήσεις ζωής, σε αντίθεση με τα άλλα τρία είδη τα οποία χαρακτηρίζουν την αφήγηση γενικότερα (Habermas & Bluck, 2000, στο Bohn & Berntsen, 2008).

Η πολιτισμική συνοχή σε συνδυασμό με την χρονική συνοχή αποτελούν τη βασική δομή της αφήγησης ζωής η οποία χαρακτηρίζεται από μια σειρά μεταβατικών γεγονότων ζωής και κοινωνικών ρόλων, που καθίστανται σημαντικά από το εκάστοτε πολιτισμικό πλαίσιο. Αυτό το πολιτισμικό σενάριο ζωής (cultural life script) αποτελεί το πλαίσιο στο οποίο κατασκευάζεται η αυτοβιογραφική αφήγηση ζωής, τόσο για την εξιστόρηση του παρελθόντος του προσώπου, όσο και για τον σχεδιασμό μιας πιθανής μελλοντικής αφήγησης, καθώς αφορά σημαντικά γεγονότα με συγκεκριμένη χρονική σειρά, τα οποία καλύπτουν ολόκληρη τη διάρκεια της ζωής του προσώπου (Habermas & Bluck, 2000, στο Bohn & Berntsen, 2008). Σύμφωνα με ερευνητικά δεδομένα, μέχρι την ηλικία των δώδεκα ετών, το πρόσωπο έχει αναπτύξει ένα σχετικά σταθερό πολιτισμικό σενάριο ζωής, το οποίο δεν συμβαδίζει απόλυτα με το πολιτισμικό σενάριο ζωής των ενηλίκων αλλά περιλαμβάνει ορισμένα ιδιοσυγκρασιακά στοιχεία (Habermas, 2007). Ωστόσο, σύμφωνα με τους Bohn και Berntsen (2008), η παρουσία ιδιοσυγκρασιακών στοιχείων στο πολιτισμικό σενάριο ζωής δεν μειώνεται ικανοποιητικά ώστε να συμβαδίζει με το σενάριο των ενηλίκων παρά μόνο στην ηλικία των δεκατεσσάρων ετών. Στην ηλικία των έντεκα ή δώδεκα ετών αυξάνεται το ενδιαφέρον των προσώπων να αφηγηθούν την ιστορία ζωής τους και κατά την εφηβεία η επιθυμία να αφηγηθούν δύσκολες φάσεις της ζωής τους με την προϋπόθεση ότι θα έχει εξασφαλιστεί η ανωνυμία τους, γι' αυτό και είναι ιδιαίτερα χρήσιμη η γραπτή αφήγηση (Bohn & Berntsen, 2008).

Λαμβάνοντας υπόψη ότι οι ικανότητες που είναι απαραίτητες για την κατανόηση και τη δημιουργία αυτοβιογραφικών αφηγήσεων έχουν αναπτυχθεί σε μεγάλο βαθμό ακόμη και κατά την πρώιμη εφηβεία, καθίσταται σαφές ότι η αφήγηση μπορεί να αποτελέσει ένα χρήσιμο εργαλείο στην συμβουλευτική εφήβων. Η αξία της αφήγησης στην συμβουλευτική εφήβων γίνεται περισσότερο εμφανής αν εξεταστεί η ιδιαίτερη οπτική των αφηγηματικών προσεγγίσεων όσον αφορά στην συμβουλευτική διαδικασία, αλλά και στην αντιμετώπιση της εφηβείας.

Οι Hill και Fortenberry (1992) επισημαίνουν ότι η εφηβεία έχει καταστεί μια αναπτυξιακή φάση η οποία χαρακτηρίζεται από τα προβλήματα που εμφανίζονται σε αυτή. Παρατηρούν ότι η επιστημονική έρευνα δίνει υπερβολική έμφαση στα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι νέοι/ες και παραμελεί την μελέτη συμπεριφορών που χαρακτηρίζονται ως «υγιείς» (Hill & Fortenberry, 1992). Επίσης, η αύξηση του αριθμού των καταστάσεων που ορίζονται ως διαταραχές σε συνδυασμό με την ευρεία χρήση της επιστημονικής ορολογίας ως μέσου κατανόησης της ανθρώπινης συμπεριφοράς στην καθομιλουμένη γλώσσα, οδηγούν στην μονοδιάστατη κατανόηση της ανθρώπινης συμπεριφοράς, την ετικετοποίηση και την παθολογικοποίηση της, με αποτέλεσμα οι συναισθηματικές διακυμάνσεις και η συμπεριφορά των νέων να ερμηνεύονται άκριτα ως παθολογικές (Hill & Fortenberry, 1992). Η στάση αυτή υπαγορεύεται από τις κυρίαρχες κοινωνικές αξίες και συνδουλίζεται και από άλλους φορείς, όπως τα μέσα μαζικής ενημέρωσης (Gergen et al., 2004).

Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η αρνητική σκιαγράφηση της ριψοκίνδυνης συμπεριφοράς των εφήβων και η παράβλεψη του θετικού νοήματος που δίνουν σε αυτήν στην προσπάθεια τους να διαμορφώσουν μια θετική ταυτότητα, όπως η αίσθηση ότι ανήκουν σε μια ομάδα και επιλέγουν με τη συμπεριφορά τους να δείξουν αλληλεγγύη προς αυτήν (Gergen et al., 2004). Η κοινωνική κονστρουξιονιστική οπτική σέβεται την ανάγκη των εφήβων να θεωρούν τις εμπειρίες τους μοναδικές και απροσπέλαστες από τα άλλα πρόσωπα, δηλαδή να διατηρήσουν τον «προσωπικό μύθο» τους, ακόμη και όταν συμπεριλαμβάνει ακραίες και ριψοκίνδυνες ιδέες, όπως το ότι είναι άτρωτοι (Furman, Jackson, Downey, & Shears, 2003).

Παράλληλα, παρατηρείται ότι η κατάργηση της ιεραρχίας στη θεραπευτική σχέση και ο ρόλος του συμβούλου ως «μη ειδικού», οδηγούν σε μια σχέση ισοτιμίας και μοιρασμένης υπευθυνότητας όπου κάθε εμπλεκόμενο μέλος συνεισφέρει, με αποτέλεσμα να έχουν οι έφηβοι/ες πιο ενεργό ρόλο (Gergen et al., 2004). Επίσης, η θέση των εφήβων στη θεραπευτική διαδικασία ενισχύεται και από το γεγονός ότι δίνεται μεγάλη προσοχή στην περιοριστική και επιζήμια χρήση των διαγνωστικών κριτηρίων και την ετικετοποίηση, και, σε κάθε διαφορετική περίπτωση, διερευνάται η αξία της διάγνωσης για την αντιμετώπιση των προβλημάτων των εφήβων (Gergen, Hoffman, & Anderson, 1996). Παράλληλα, δίνεται έμφαση στις δυνατότητες του προσώπου στο παρόν και την εύρεση νέων κατευθύνσεων για το μέλλον, και όχι στην διευθέτηση ζητημάτων του παρελθόντος (Gergen et al., 2004).

Επομένως, η αφηγηματική συμβουλευτική αποτελεί μια διαδικασία ενδυνάμωσης για τους/ις εφήβους/ες (White & Murray, 2002). Οι Murray, King και Crowe (2016) θεωρούν ότι αυτό το χαρακτηριστικό της αφηγηματικής προσέγγισης την καθιστά ιδανική επιλογή στην συμβουλευτική των εφήβων που είναι αποδέκτες βίας, καθώς στοχεύει στην αλλαγή της ιστορίας τους, η οποία χαρακτηρίζεται από αρνητικά στερεότυπα, όπως η αντίληψη τους ως αδύναμων ή μiasmμένων, και από συναισθήματα όπως η ντροπή και ο φόβος, τα οποία οδηγούν στην αποδυνάμωση και στο στιγματισμό τους. Η αφηγηματική θεραπεία συμβάλλει στην αμφισβήτηση και στην απόρριψη των αρνητικών αυτοχαρακτηρισμών, καθώς και στην ανάδειξη των στοιχείων που ενισχύουν την αυτοεκτίμηση, οδηγώντας στην αφήγηση μια ιστορίας δύναμης και επανάκτησης του ελέγχου αντί της ιστορίας του αδύναμου θύματος (Murray et al., 2016).

Ακόμη, οι Hanna, Hanna και Keys (1999) προτείνουν στους/ις συμβούλους οι οποίοι/ες εργάζονται με εφήβους/ες που έχουν αντιδραστική και επιθετική συμπεριφορά, παράλληλα με άλλες στρατηγικές, να αξιοποιούν και τη δύναμη της ιστορίας εφήβων που έχουν βρεθεί σε παρόμοιες καταστάσεις, προκειμένου να δείξουν αποδοχή και να δημιουργήσουν μια καλή θεραπευτική σχέση. Οι ιστορίες αυτές αποτελούν ένα πλαίσιο αναφοράς για τους/ις συμβουλευόμενους/ες εφήβους/ες, μέσω του οποίου μπορούν να σχετιστούν με άλλους/ες εφήβους/ες ή να διαφοροποιηθούν από αυτούς/ές και να παρακολουθήσουν, ως αφήγηση, την πορεία των προσώπων αυτών σε παρόμοια περιβάλλοντα με αυτά στα οποία ζουν οι ίδιοι/ες (Hanna et al., 1999).

Η έμφαση στο μέλλον και η συνεργατική θεραπευτική σχέση χαρακτηρίζουν και την αφηγηματική συμβουλευτική σταδιοδρομίας (Thomas & Gibbons, 2009). Η αφηγηματική προσέγγιση προτιμάται ως εναλλακτική σε σύγκριση με τις παραδοσιακές μεθόδους συμβουλευτικής σταδιοδρομίας επειδή δίνει έμφαση στη δημιουργία νοήματος και την κατασκευή της ταυτότητας, και δίνει τη ευκαιρία στους/ις εφήβους/ες να μιλήσουν για τον εαυτό τους σε ένα θετικό και εξερευνητικό πλαίσιο, να διατηρήσουν την αυτονομία τους και να αμφισβητήσουν τον/ην σύμβουλο και τις παρεμβάσεις που προτείνει (McIlveen, Patton, & Hoare, 2007; Thomas & Gibbons, 2009). Επίσης, αντανakλά τις πολύπλοκες κοινωνικές και οικονομικές συνθήκες στις οποίες καλούνται οι έφηβοι/ες να αποφασίσουν για το επαγγελματικό τους μέλλον (McIlveen et al., 2007; Reid & West, 2011).

Η ανάγκη των εφήβων για αυτονομία ικανοποιείται στην αφηγηματική προσέγγιση μέσω της ενεργητικής συμμετοχής των εφήβων στην συμβουλευτική διαδικασία, της δυνατότητας που δίνεται στον/ην έφηβο/η να είναι παράλληλα ο/η πρωταγωνιστής/ρια και ο/η συγγραφέας της ζωής του/ης, και, κατά συνέπεια, να έχει τον έλεγχο της ζωής του/ης. Παράλληλα, ο προσωπικός χαρακτήρας της δημιουργία της αφήγησης τους, επιτρέπει στους/ις εφήβους/ες να εμπιστευτούν την συμβουλευτική διαδικασία, καθώς έχουν τη δυνατότητα να δώσουν τις δικές τους ερμηνείες για τα συναισθήματα, τις σκέψεις και τη συμπεριφορά τους, τις οποίες θεωρούν πιο ακριβείς από τις ερμηνείες που δέχονται από τα άλλα πρόσωπα, και είναι απαλλαγμένοι/ες από τον φόβο ότι θα δεχτούν την κριτική του/ης συμβούλου. Ως αποτέλεσμα της ενεργητικής συμμετοχής στη συμβουλευτική διαδικασία και της μη κριτικής στάσης του/ης συμβούλου, καθίσταται πιθανότερο να ολοκληρωθεί η συμβουλευτική διαδικασία με την επιλογή και την εφαρμογή προτάσεων, στις οποίες ο/η έφηβος/η θα αναγνωρίζει την δική του/ης οπτική, και δεν αισθάνεται αποξενωμένος/η και παρεξηγημένος/η (Thomas & Gibbons, 2009).

Σύμφωνα με τους Thomas και Gibbons (2009), οι παράγοντες που περιορίζουν την αποτελεσματική εφαρμογή της αφηγηματικής προσέγγισης στην συμβουλευτική σταδιοδρομίας εφήβων αφορούν στο ρόλο του/ης συμβούλου, στο αναπτυξιακό-γνωστικό επίπεδο των εφήβων και τις διαφορές φύλου. Οι σύμβουλοι που εργάζονται με εφήβους/ες αντιλαμβάνονται ότι η διατήρηση της θέσης του/ης συμβούλου ως συνεργάτη του/ης εφήβου/ης κατά τη συμβουλευτική διαδικασία και η αποτροπή της υιοθέτησης περισσότερο κατευθυντικής στάσης, αποτελεί δύσκολο έργο. Όσον αφορά στην γνωστική ικανότητα των εφήβων, ιδιαίτερα κατά την πρώιμη εφηβεία, παρατηρείται η δυσκολία τους να αναγνωρίσουν τα κίνητρα τους και να εντοπίσουν τα κεντρικά θέματα της ζωής τους (Bohn & Berntsen, 2008), όπως και η περιορισμένη ικανότητα τους να αναστοχάζονται τις εμπειρίες τους (McIlveen et al., 2007). Επίσης, παρατηρείται ότι τα αγόρια δυσκολεύονται περισσότερο από τα κορίτσια να εκφραστούν λεκτικά, και για αυτό η επιλογή της αφηγηματικής μεθόδου ενδέχεται να μην είναι κατάλληλη για αυτά (Thomas & Gibbons, 2009).

Παράλληλα, υπάρχει προβληματισμός σχετικά με τη διάρκεια της εφαρμογής και τις οδηγίες, οι οποίες ενδέχεται να θεωρηθούν πολύπλοκες από τους/ις εφήβους/ες. Οι δυσκολίες αυτές θα μπορούσαν να ξεπεραστούν κάνοντας αλλαγές στην διαδικασία εφαρμογής των αφηγηματικών τεχνικών, όπως ο διαχωρισμός της σε περισσότερα βήματα και ευκαιρίες για συζήτηση με τον/ην σύμβουλο, η χρήση

πολλαπλών, λεκτικών και μη λεκτικών, εκφραστικών μέσων, και η εργασία ανά ζεύγη προκειμένου να μειώνεται ο φόρτος εργασίας και να δίνεται ανατροφοδότηση στον/ην έφηβο/η, είτε πρόκειται για τον γονέα, είτε για συμμαθητή/ρια εφόσον η τεχνική εφαρμόζεται στο πλαίσιο της τάξης (McIlveen et al., 2007).

Ανασκόπηση της ερευνητικής βιβλιογραφίας

Στην παρούσα ενότητα, θα παρουσιαστούν έρευνες που αφορούν στην εφαρμογή των αφηγηματικών προσεγγίσεων στην συμβουλευτική, στη θεραπεία και στην συμβουλευτική σταδιοδρομίας των εφήβων, όπου αναδεικνύονται ορισμένες από τις δυνατότητες και τους περιορισμούς των αφηγηματικών προσεγγίσεων.

Ατομική συμβουλευτική. Ορισμένα παραδείγματα της εφαρμογής των αφηγηματικών προσεγγίσεων στην ατομική συμβουλευτική εφήβων αποτελούν έρευνες που μελετούν την αξιοποίηση της τεχνολογίας στην αφηγηματική συμβουλευτική εφήβων (Willis et al., 2014; Coyle & Doherty, 2009), και έρευνες που αφορούν στην αφηγηματική θεραπεία έκθεσης για την αντιμετώπιση του μετατραυματικού στρες παιδιών και εφήβων (Catani et al., 2009; Ertl, Pfeiffer, Schauer, Elbert, & Neuner, 2011; Gillies, Taylor, Gray, O'Brien, & D'Abrew, 2012; Robjant & Fazel, 2010; Ruf et al. 2010; Schauer, 2008).

Οι Willis και συνεργάτες (2014) διερεύνησαν την χρησιμότητα της μεθόδου της ψηφιακής αφήγησης της προσωπικής ιστορίας (digital storytelling) ως μέσο συμβουλευτικής εφήβων που είναι φορείς του ιού HIV. Η επιλογή της αφηγηματικής μεθόδου βασίστηκε στην εξοικείωση των συμμετεχόντων/ουσών με την ιδέα της θεραπευτικής αφήγησης, καθώς στην πολιτισμική ιστορία της χώρας τους, της Ζιμπάμπουε, αποτελεί παράδοση η προφορική αφήγηση μιας ιστορίας (ngano) στα παιδιά, με την ενεργή συμμετοχή τους στην διαμόρφωσή της, η οποία αναφέρεται στις δυσκολίες της ζωής και συνήθως έχει αισιόδοξη κατάληξη. Στην έρευνα συμμετείχαν δώδεκα πρόσωπα, ηλικίας δεκαοκτώ έως είκοσι δύο ετών. Η διαδικασία περιελάμβανε και ομαδικές δραστηριότητες. Αρχικά, οι συμμετέχοντες/ουσες παρακολούθησαν ένα ομαδικό σεμινάριο για την ψηφιακή αφήγηση, όπου κάθε συμμετέχων/ουσα έγραψε την ιστορία του με τη βοήθεια του/ης συμβούλου και την μοιράστηκε με ένα από τα άλλα μέλη της ομάδας των συμμετεχόντων/ουσών. Στη συνέχεια, ο/η καθένας/μία δημιούργησε ένα σύντομο βίντεο κλιπ με έτοιμο υλικό ή δικές του/ης δημιουργίες, όπως φωτογραφίες, ζωγραφιές, κείμενο και μουσική, όπου διηγούνταν την προσωπική του/ης ιστορία με θετικό για την ανάπτυξη του/ης τρόπο, και το παρουσίασε στο πρόσωπο ή στα πρόσωπα που έχουν αναλάβει τη φροντίδα

του/ης. Όλοι οι συμμετέχοντες/ουσες θεώρησαν την δημιουργία του βίντεο ως διαδικασία που τους βοήθησε να εκφράσουν σκέψεις και συναισθήματα που δυσκολεύονταν να εκφράσουν πριν, να νιώσουν ότι μπορούν να ελέγξουν τη ζωή τους και να της δώσουν θετική κατεύθυνση, να επικοινωνήσουν βαθύτερα με τους συνομήλικους και τους κηδεμόνες τους, και να αποκτήσουν καινούριες δεξιότητες. Οι οκτώ από τους/ις δώδεκα συμμετέχοντες/ουσες θεώρησαν ότι η καταγραφή της ιστορίας τους μπορεί να χρησιμεύσει ως εκπαιδευτικό ή ενημερωτικό εργαλείο για την ενδυνάμωση και άλλων φορέων του ιού HIV και την καταπολέμηση του στίγματος εις βάρος τους, ενώ οι υπόλοιποι τέσσερεις εξέφρασαν την ανησυχία τους στην πιθανότητα να γίνει γνωστό το βίντεο τους στο ευρύ κοινό, καθώς φοβήθηκαν ότι θα στιγματιστούν, και θα δυσκολευτούν να γίνουν αποδεκτοί και να συνάψουν σχέσεις (Willis et al., 2014).

Οι Coyle και Doherty (2009) μελέτησαν την αποτελεσματικότητα της θεραπευτικής προσέγγισης της εστίασης στη λύση (solution focused therapy) μέσω της χρήσης ενός τρισδιάστατου ηλεκτρονικού παιχνιδιού, του Προσωπικού Ερευνητή (Personal Investigator), στην συμβουλευτική είκοσι δύο εφήβων, ηλικίας δέκα έως δεκαέξι ετών, με προβλήματα που ποικίλουν ως προς τη βαρύτητα τους, από τη διαχείριση των συναισθημάτων έως τη σεξουαλική κακοποίηση. Στόχος του παιχνιδιού ήταν να αξιοποιήσει ο/η συμβουλευόμενος/η, ο οποίος έχει το ρόλο του/ης ερευνητή/ριας, τα στοιχεία που του/ης δίνονται προκειμένου να λύσει ένα προσωπικό πρόβλημα. Στο παιχνίδι συμμετέχουν ταυτόχρονα ο/η σύμβουλος και ο/η συμβουλευόμενος/η. Ο/η συμβουλευόμενος/η συναντά κατά τη διάρκεια του παιχνιδιού συνολικά έξι χαρακτήρες σε έξι διαφορετικές περιοχές, οι οποίες αντιπροσωπεύουν στρατηγικές της προσέγγισης εστίασης στη λύση, και απαντά στις ερωτήσεις τους πληκτρολογώντας σημειώσεις. Το σύνολο των σημειώσεων παραδόθηκε εκτυπωμένο στον/ην συμβουλευόμενο/η στο τέλος του παιχνιδιού. Οι στρατηγικές αφορούσαν στον ορισμό στόχων, στην αναγνώριση εξαιρέσεων, στην διαχείριση, στον εντοπισμό των διαθέσιμων πόρων, στην φαντασίωση της ιδανικής κατάστασης, και στην ανακεφαλαίωση, η οποία οδηγεί τους/ις παίκτες/ριες στην αρχική συνάντηση όπου τέθηκαν οι στόχοι. Η χρήση του παιχνιδιού αποσκοπεί στην διευκόλυνση της αποκάλυψης από την πλευρά των εφήβων και τη μείωση της έντασης που μπορεί να προκαλεί η αποκλειστικά πρόσωπο-με-πρόσωπο συζήτηση με τον/ην θεραπευτή/ρια. Το παιχνίδι ολοκληρώθηκε σε δύο με τέσσερεις συνεδρίες, αναλόγως με τον χρόνο που απαιτήθηκε για να ολοκληρωθεί η συζήτηση μεταξύ

συμβούλου-συμβουλευόμενου/ης, η οποία προέκυψε από ερεθίσματα που παρείχε το παιχνίδι (Coyle & Doherty, 2009).

Η αξιοποίηση του παιχνιδιού στην θεραπευτική παρέμβαση αξιολογήθηκε θετικά από όλους/ες τους/ις συμμετέχοντες/ουσες. Οι συμβουλευόμενοι/ες θεώρησαν διευκολυντική την αποφυγή της πρόσωπο-με-πρόσωπο συζήτησης με τον/ην θεραπευτή/ρια. Ωστόσο, η ανάγνωση από το παιχνίδι και η τήρηση σημειώσεων θεωρήθηκε από ορισμένους/ες συμβουλευόμενους/ες ως απαιτητική και κουραστική. Από την πλευρά των θεραπειών/ριών, οι περισσότεροι/ες δήλωσαν ότι θα ήθελαν να το εντάξουν στην θεραπευτική τους μέθοδο, αλλά μια θεραπεύτρια η οποία εφαρμόζει την αφηγηματική θεραπεία δήλωσε ότι δεν ταιριάζει με τη μέθοδο της. Επίσης, θεώρησαν το παιχνίδι ως έναν αποτελεσματικό τρόπο για το σπάσιμο του πάγου, την διατήρηση του ενδιαφέροντος των εφήβων στην διαδικασία, και την αύξηση της παραγωγικότητας στην συζήτηση, και έκριναν ότι είχε θετική επίδραση στην θεραπευτική σχέση και την δόμηση των συνεδριών. Οι θεραπευτές/ριες ανέφεραν, επίσης, ορισμένους προβληματισμούς σχετικά με τη χρήση του παιχνιδιού, όπως οι δυσκολίες ανάγνωσης και γραφής από και προς το σημειωματάριο, την ανεπαρκή ενασχόληση των συμβουλευόμενων με τα θέματα που τέθηκαν στο παιχνίδι, και την χρήση του παιχνιδιού ως μέσου αποκλεισμού του/ης θεραπευτή/ριας από τη θεραπευτική διαδικασία (Coyle & Doherty, 2009).

Όσον αφορά στην αφηγηματική θεραπεία έκθεσης (narrative exposure therapy), θεωρείται ως μια αποτελεσματική μέθοδος διαχείρισης της διαταραχής μετατραυματικού στρες σε μη μάχιμους ενήλικες, εφήβους/ες και παιδιά που έχουν υποστεί τις συνέπειες οργανωμένης βίας, όπως ο πόλεμος και τα βασανιστήρια (βλ. Gillies et al., 2012; βλ. Robjant & Fazel, 2010). Η αφηγηματική θεραπεία έκθεσης αποτελεί μια σύντομη θεραπευτική μέθοδο, η εφαρμογή της οποίας βασίζεται στις οδηγίες που παρέχονται από ένα εγχειρίδιο, και περιλαμβάνει την ανάκληση και επαναλαμβανόμενη έκθεση στις συναισθηματικά φορτισμένες αναμνήσεις τραυματικών γεγονότων που έχει βιώσει το πρόσωπο και την αναδιοργάνωση των αναμνήσεων αυτών σε μια συνεκτική αφήγηση (Neuner et al., 2008). Η ανάπτυξη της βασίζεται στην θεραπεία μαρτυρίας (testimony therapy), η οποία αφορά στην καταγραφή της παραβίασης των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και στη χρήση τους για την καταγγελία της καθεστωτικής βίας, στις νευρογνωστικές θεωρίες για την διαταραχή μετατραυματικού στρες, όπως η θεωρία για την αυτοβιογραφική μνήμη, και στις τεχνικές της γνωστικής-συμπεριφορικής θεραπείας, όπως η έκθεση και ο

εθισμός (Neuner et al., 2008). Αρχικά, η αφηγηματική θεραπεία έκθεσης σχεδιάστηκε ως μια σύντομη και επείγουσα θεραπευτική παρέμβαση στην διαχείριση του μετατραυματικού στρες στα στρατόπεδα προσφύγων, και εφαρμόστηκε στα ίδια τα περιβάλλοντα όπου προκαλείται το τραύμα, δηλαδή σε χώρες όπου επικρατούν αντίξοες κοινωνικοπολιτικές συνθήκες, αλλά στη συνέχεια αξιοποιήθηκε στην διαχείριση της διαταραχής μετατραυματικού στρες μεταναστών/ριών και αιτούντων άσυλο, που εκδηλώνεται ως συνέπεια των στρεσογόνων γεγονότων που έχουν βιώσει είτε από τις χώρες από τις οποίες προέρχονται είτε κατά τη διάρκεια της μετεγκατάστασης τους (Neuner et al., 2008).

Τα τρία βασικά συμπτώματα της διαταραχής μετατραυματικού στρες είναι, πρώτον, η επίμονη επαναβίωση του τραυματικού γεγονότος μέσω αναμνήσεων και ονείρων που ενδέχεται να συνοδεύεται από παραισθήσεις, ψευδαισθήσεις και διασχιστικά επεισόδια, δεύτερον, η επίμονη αποφυγή των ερεθισμάτων που συνδέονται με το τραύμα, όπως σκέψεις, συναισθήματα, πρόσωπα, μέρη και δραστηριότητες, η αδυναμία ανάκλησης σημαντικών πλευρών του τραύματος, και η αίσθηση ότι το πρόσωπο δεν έχει μέλλον, και, τρίτον, η παρουσία επίμονων συμπτωμάτων αυξημένης διεγερσιμότητας, όπως η δυσκολία στη συγκέντρωση, η ευερεθιστότητα, η υπερεπαγρύπνηση, και οι διαταραχές ύπνου (Μάνος, 1997).

Η ανάπτυξη της αφηγηματικής θεραπείας έκθεσης βασίζεται στην περιγραφή και ερμηνεία των συμπτωμάτων αυτών μέσω της θεωρίας για την μνήμη επεισοδίων και την αποδιοργάνωση της λόγω του τραύματος (Neuner et al., 2008). Συγκεκριμένα, η μνήμη επεισοδίων διαχωρίζεται στην «ψυχρή» δηλωτική μνήμη ή αυτοβιογραφική μνήμη, η οποία αφορά σε πληροφορίες που είναι ιεραρχικά οργανωμένες σε πλαίσια, όπως οι περίοδοι ζωής και τα γεγονότα, που ανακαλούνται εκούσια και είναι λεκτικά προσβάσιμες, και στη «θερμή» μνήμη η οποία περιλαμβάνει τις αισθητηριακές-αντιληπτικές πληροφορίες οι οποίες ανακαλούνται ακούσια μέσω περιβαλλοντικών ή εσωτερικών ερεθισμάτων και επηρεάζουν την ανταπόκριση του οργανισμού σε επίπεδο φυσιολογίας, και σε γνωστικό και συναισθηματικό επίπεδο. Στην περίπτωση του τραύματος, η «θερμή» μνήμη οργανώνεται στα αποκαλούμενα «δίκτυα φόβου». Η έκθεση σε τραύμα προκαλεί την αυξημένη έκλυση ορμονών του στρες, που έχει ως αποτέλεσμα την μειωμένη λειτουργία του ιπόκαμπου, ο οποίος διαχειρίζεται χωρικές και χρονικές πληροφορίες, και στην αυξημένη λειτουργία της αμυγδαλής, η οποία επιτείνει την αναπαράσταση των αισθητηριακών πληροφοριών. Ως αποτέλεσμα, το πρόσωπο που

έχει βιώσει το τραυματικό γεγονός δυσκολεύεται να αξιοποιήσει την «ψυχρή» γνώση, δηλαδή τις χωρικές και χρονικές πληροφορίες, προκειμένου να δημιουργήσει μια συνεκτική αφήγηση, και η γρήγορη πυροδότηση του δικτύου του φόβου λόγω της αυξημένης ανταπόκρισης στα αισθητηριακά ερεθίσματα, έχει ως επακόλουθο την αναβίωση των τραυματικών αναμνήσεων και διαταράσσει τη συνεκτικότητα της αυτοβιογραφικής μνήμης. Παράλληλα, το δίκτυο του φόβου ενισχύεται λόγω της πολλαπλότητας των τραυματικών εμπειριών που βιώνει το πρόσωπο στα περιβάλλοντα οργανωμένης βίας, όπου ενδέχεται το ένα τραυματικό γεγονός να διαδέχεται ένα άλλο με σύντομα μεσοδιαστήματα που δεν επιτρέπουν τη δυνατότητα ανάκαμψης (Neuner et al., 2008).

Στόχος της αφηγηματικής θεραπείας έκθεσης είναι η κατασκευή μιας συνεκτικής αυτοβιογραφικής αναπαράστασης των τραυματικών γεγονότων στο πλαίσιο της αφήγησης ζωής του προσώπου, μέσω της επαναλαμβανόμενης ενίσχυσης της κωδικοποίησης της «ψυχρής» δηλωτικής μνήμης που οδηγεί στην αποδυνάμωση της «θερμής» μνήμης και του δικτύου του φόβου (Neuner et al., 2008).

Σύμφωνα με το εγχειρίδιο της εφαρμογής της αφηγηματικής θεραπείας έκθεσης, η πρώτη φάση της θεραπείας περιλαμβάνει την ψυχοεκπαίδευση σχετικά με την διαταραχή μετατραυματικού στρες, ιδιαίτερα την συμβολή της αποφυγής των ερεθισμάτων που συνδέονται με το τραύμα στην παρεμπόδιση της θεραπευτικής διαδικασίας, και με τον τρόπο εφαρμογής και τους στόχους της αφηγηματικής θεραπείας έκθεσης. Κατά τη δεύτερη φάση, ξεκινούν οι θεραπευτικές συνεδρίες, διάρκειας μιας ή δύο ωρών και συχνότητας μιας ή δύο συνεδριών ανά εβδομάδα (Neuner et al., 2008).

Στην πρώτη συνεδρία, όπου δημιουργείται η θεραπευτική σχέση, χρησιμοποιείται η τεχνική της γραμμής ζωής προκειμένου να αναπαραστήσει ο/η συμμετέχων/ουσα όλα τα στρεσογόνα ή τραυματικά γεγονότα της ζωής του/ης. Ο ρόλος του/ης θεραπευτή/ριας είναι να εξασφαλίσει ότι ο/η συμμετέχων/ουσα έχει καταγράψει όλα ή τα περισσότερα κρίσιμα γεγονότα της ζωής του/ης με χρονολογική σειρά και έχει αποδώσει στο κάθε ένα από αυτά ένα σύμβολο που υποδηλώνει χαρά ή λύπη (Neuner et al., 2008).

Στις επόμενες συνεδρίες, ο/η συμμετέχων/ουσα αφηγείται την ιστορία ζωής του/ης με χρονολογική σειρά, δίνοντας έμφαση κυρίως στην αφήγηση των τραυματικών γεγονότων, αλλά και στη σύντομη περιγραφή των διαστημάτων μεταξύ των γεγονότων, έτσι ώστε να κατανοήσει πως αυτά εντάσσονται στην ιστορία ζωής

του. Κατά την περιγραφή ενός τραυματικού γεγονότος, ο/η συμμετέχων/ουσα καλείται να περιγράψει το πλαίσιο στο οποίο συνέβη το γεγονός, για παράδειγμα που ζούσε το πρόσωπο, με τι ασχολούνταν και πώς ήταν μια συνηθισμένη ημέρα του, και, στη συνέχεια, με τη βοήθεια του/ης θεραπευτή/ριας, να περιγράψει το ίδιο το γεγονός με όσο το δυνατόν περισσότερες λεπτομέρειες, ξεπερνώντας την επιθυμία του να αναφερθεί βιαστικά στο γεγονός και να αποφύγει την συναισθηματική εμπλοκή. Επίσης, ζητείται από τον/ην συμμετέχοντα/ουσα να συμπεριλάβει στην περιγραφή, σκέψεις, συναισθήματα και ερεθίσματα από όλα τα αισθητηριακά συστήματα, που συνδέονται με το τραυματικό γεγονός. Παράλληλα, ο/η συμμετέχων/ουσα, καθώς αφηγείται το τραυματικό γεγονός, παρατηρεί και λεκτικοποιεί τις σωματικές, γνωστικές και συναισθηματικές του αντιδράσεις (Neuner et al., 2008).

Ο/η θεραπευτής/ρια καθοδηγεί συνεχώς τον/ην συμμετέχοντα/ουσα μεταξύ της παρούσας εμπειρίας του/ης και της παρελθούσας τραυματικής εμπειρίας του/ης. Στόχος της διαδικασίας είναι να εκτεθεί ο/η συμμετέχων/ουσα στην ανάμνηση της τραυματικής εμπειρίας μέχρι να επέλθει ο εθισμός, δηλαδή η εξοικείωση και η μείωση της συναισθηματικής του/ης αντίδρασης στο ερέθισμα λόγω της επαναλαμβανόμενης παρουσίας του. Στην αρχή κάθε συνεδρίας, ο/η θεραπευτή/ριας διαβάξει στον/ην συμμετέχοντα/ουσα την καταγραφή των γεγονότων που έχουν αναφερθεί στις προηγούμενες συνεδρίες έτσι ώστε να διασφαλίσει ότι έχουν καταγραφεί όλες οι λεπτομέρειες που αφορούν στα γεγονότα, ότι δεν απαιτείται μεγαλύτερη διερεύνηση των γεγονότων και ότι έχουν ενταχθεί σε μια όσο το δυνατό περισσότερο συνεκτική αφήγηση. Η λεπτομερής περιγραφή των τραυματικών γεγονότων και του διαστήματος μεταξύ δύο τραυματικών εμπειριών, συνεχίζεται μέχρι να μειωθούν οι συναισθηματικές αντιδράσεις που προκαλούν οι αναμνήσεις των εμπειριών αυτών (Neuner et al., 2008).

Προς το τέλος της θεραπείας, γίνεται συζήτηση σχετικά με τις ελπίδες και τις προσδοκίες του προσώπου για το μέλλον, καταγράφεται η μαρτυρία του/ης συμμετέχοντα/ουσας και υπογράφεται από όλα τα εμπλεκόμενα μέλη, δηλαδή τον/ην συμμετέχοντα/ουσα, τον/ην θεραπευτή/ρια και τον/ην διερμηνέα. Ο/η συμμετέχοντας/ουσα κρατάει ένα αντίγραφο της μαρτυρίας, το οποίο μπορεί να μοιραστεί με άλλα πρόσωπα, ακόμη και δικηγόρους ή οργανισμούς υποστήριξης των ανθρωπίνων δικαιωμάτων (Neuner et al., 2008).

Όσον αφορά στην εφαρμογή της αφηγηματικής θεραπείας έκθεσης στα παιδιά και τους/ις εφήβους/ες, αξιοποιείται η χρήση αντικειμένων και του παιχνιδιού ρόλων,

ενώ δίνεται μεγαλύτερη έμφαση στην κατασκευή της γραμμής ζωής κατά την πρώτη συνεδρία, με τη μορφή ζωγραφιάς ή σχεδίου, και στην χρήση της ως ένα βοηθητικού για τη μνήμη αρχείου στο οποίο επανέρχονται συχνά ο/η θεραπευτής/ρια και ο/η συμμετέχων/ουσα σε κάθε συνεδρία. Επίσης, δίνεται μεγαλύτερη βαρύτητα στην καταγραφή των ελπίδων και των προσδοκιών οι οποίες παίρνουν τη θέση τους στην απεικόνιση της γραμμής ζωής ως λουλούδια, κατά την ολοκλήρωση της διαδικασίας (Neuner et al., 2008).

Η ανασκόπηση της ερευνητικής βιβλιογραφίας που αφορά στην εφαρμογή της αφηγηματικής θεραπείας έκθεσης σε παιδιά και εφήβους/ες περιλαμβάνει έξι έρευνες και συνολικά σαράντα συμμετέχοντες/ουσες, ηλικίας οκτώ έως δεκαεπτά ετών (βλ. Robjant & Fazel, 2010). Στις περισσότερες έρευνες συμμετέχουν και παιδιά και έφηβοι/ες ως μια ενιαία ομάδα. Η διεξαγωγή των ερευνών πραγματοποιήθηκε σε διαφορετικά περιβάλλοντα, όπως ένα στρατόπεδο Σομαλών προσφύγων στην Ουγκάντα (Onyut et al, 2005), σε σχολεία στη Σρι Λάνκα (Catani et al., 2009; Schauer, 2008) και μια δομή φιλοξενίας αιτούντων άσυλο στην Γερμανία (Ruf et al., 2010). Τον ρόλο του/ης θεραπευτή/ριας αναλάμβαναν εκτός από τους/ις επαγγελματίες ψυχικής υγείας, όπως οι κλινικοί/ές ψυχολόγοι (Ruf et al., 2010), και σύμβουλοι που δεν προέρχονταν από το χώρο της ψυχικής υγείας, όπως εκπαιδευτικοί οι οποίοι/ες παρακολούθησαν ένα πρόγραμμα συμβουλευτικής διάρκειας οκτώ μηνών και ανέλαβαν την εφαρμογή της συγκεκριμένης θεραπευτικής μεθόδου στο πλαίσιο του σχολείου σε συνεργασία με επαγγελματίες συμβούλους από τις τοπικές κοινότητες οι οποίοι/ες είχαν το ρόλο του/ης επόπτη/ριας (Schauer, 2008). Ορισμένες έρευνες περιελάμβαναν την σύγκριση της αποτελεσματικότητας της αφηγηματικής θεραπείας έκθεσης με άλλες θεραπευτικές μεθόδους όπως ο διαλογισμός και οι ασκήσεις χαλάρωσης (Catani et al., 2009), και ο συνδυασμός υποστηρικτικής συμβουλευτικής και ακαδημαϊκής αναπλήρωσης (Ertl et al., 2011), ενώ στην έρευνα των Ruf και συνεργατών (2010), ως ομάδα ελέγχου συμμετείχαν παιδιά και έφηβοι/ες που βρίσκονταν σε λίστα αναμονής.

Τα αποτελέσματα των ερευνών που αφορούν στην αποδοτικότητα της αφηγηματικής θεραπείας έκθεσης στην αντιμετώπιση της διαταραχής μετατραυματικού στρες σε παιδιά και εφήβους/ες, αλλά και στους ενήλικες, χαρακτηρίζονται ενθαρρυντικά (Robjant & Fazel, 2010). Σύμφωνα με έρευνες, που διεξήχθησαν σε παιδιά και εφήβους/ες πρόσφυγες στην Γερμανία (Ruf et al., 2010), και σε έφηβους και νεαρούς ενήλικες που υπήρξαν παιδιά-στρατιώτες στην Ουγκάντα

(Ertl et al., 2011) βρέθηκε ότι είναι εφικτό να αντιμετωπιστούν τα συμπτώματα της διαταραχής μετατραυματικού στρες και να αποκατασταθεί η λειτουργικότητα ακόμη και μετά από σύντομη θεραπευτική παρέμβαση οκτώ συνεδριών, και να διατηρηθεί το θετικό αποτέλεσμα ακόμη και ένα χρόνο μετά.

Ομαδική συμβουλευτική. Οι επόμενες έρευνες που θα παρουσιαστούν αφορούν στην εφαρμογή της αφηγηματικής θεραπείας των White και Epston (1990) σε ομάδες. Οι δύο πρώτες έρευνες, των Kaptain (2004) και Sanders (2014), διεξήχθησαν στο πλαίσιο εκπόνησης διδακτορικής διατριβής και αναφέρονται στην θεραπεία εφήβων με προβλήματα εξαρτήσεων, ενώ οι δύο επόμενες αφορούν στην διαχείριση ζητημάτων Ιρανών εφήβων (Ghavami, Sadeghi, & Mohammadi, 2014; Zadeh-Mohammadi, Abedi, & Moradi-Panah, 2012).

Ο Kaptain (2004), στην έρευνα που διεξήγε στο πλαίσιο της διδακτορικής διατριβής του, χρησιμοποίησε ποιοτικές και ποσοτικές μεθόδους για να αξιολογήσει την αποτελεσματικότητα της αφηγηματικής θεραπείας σε μια ομάδα εφήβων με προβλήματα συμπεριφοράς και εξάρτησης από ουσίες, οι οποίοι δέχονταν θεραπεία ως εξωτερικοί ασθενείς. Η παρέμβαση αξιολογήθηκε ως προς την ανάπτυξη της θεραπευτικής συμμαχίας και την ικανοποίηση των θεραπευόμενων από τη θεραπεία. Ένας ακόμη στόχος της έρευνας ήταν να διερευνήσει τους παράγοντες που ενδέχεται να επηρέασαν την ανταπόκριση των συμμετεχόντων/ουσών στην αφηγηματική θεραπεία, όπως το φύλο, η ηλικία, η ηλικία έναρξης και το επίπεδο της χρήσης ουσιών. Στην έρευνα έλαβαν μέρος σαράντα τέσσερις άνδρες και πενήντα πέντε γυναίκες, ηλικίας δώδεκα έως δεκαεννέα ετών. Το πειραματικό σχέδιο της έρευνας περιελάμβανε μια ομάδα αφηγηματικής θεραπείας, όπου συμμετείχαν σαράντα εννέα έφηβοι/ες, και μια ομάδα με πενήντα συμμετέχοντες/ουσες, η οποία παρακολούθησε ένα μη αφηγηματικό πρόγραμμα παρέμβασης. Στην ομάδα αφηγηματικής θεραπείας συμμετείχαν έφηβοι/ες οι οποίοι/ες αντιμετώπιζαν ως κύριο πρόβλημα την εξάρτηση από ουσίες, καθώς και έφηβοι/ες που αντιμετώπιζαν κυρίως ψυχιατρικά προβλήματα και η εξάρτησή τους από ουσίες αποτελούσε δευτερεύον πρόβλημα (Kaptain, 2004).

Η αφηγηματική θεραπεία ολοκληρώθηκε σε τέσσερις φάσεις, με τη συνδρομή δύο εκπαιδευμένων στην αφηγηματική θεραπεία συμβούλων. Κάθε αφηγηματική φάση περιελάμβανε τέσσερις συνεδρίες και διαρκούσε δύο εβδομάδες. Η πρώτη φάση αφορούσε στην διαδικασία εξωτερίκευσης και προσωποποίησης του προβλήματος με την συνδρομή του βασικού εγχειριδίου των Ανώνυμων Αλκοολικών, όπου το αλκοόλ περιγράφεται ως «ώπουλο, κάτι που σε μπερδεύει, και είναι πολύ

ισχυρό». Ζητήθηκε από τους/ις συμμετέχοντες/ουσες να ορίσουν το πρόβλημα της εξάρτησης τους με ανάλογες με το παραπάνω παράδειγμα λέξεις, και να αντιτάξουν σε αυτό τις λέξεις «ειλικρίνεια, ευελιξία και προθυμία» ως οδηγούς στην διαδικασία ανάρρωσης. Στην επόμενη φάση της αφηγηματικής θεραπείας, αναπτύσσεται περισσότερο η τεχνική της προσωποποίησης του προβλήματος μέσω του παιχνιδιού ρόλων, όπου μέλη της ομάδας αναλαμβάνουν το ρόλο του προβλήματος, είτε της εξάρτησης, είτε άλλων προβλημάτων που αντιμετωπίζουν όπως η κατάθλιψη, και ο/η σύμβουλος της ομάδας απευθύνει ερωτήσεις στο «πρόβλημα» στο πλαίσιο συνέντευξης. Στη συνέχεια, ο/η σύμβουλος ρωτά τον/ην συμμετέχοντα/ουσα σχετικά με την εμπειρία του στο παιχνίδι ρόλων, για παράδειγμα, «Πως ένιωσες που ήσουν το πρόβλημα σου;». Σε αυτή την διαδικασία αυτονόμησης, οι συμμετέχοντες/ουσες αντιδρούσαν πολλές φορές με θυμό και συναισθηματική φόρτιση καθώς δυσκολεύονταν να αφομοιώσουν της νέα γνώση σχετικά με τα προβλήματα τους. Η τρίτη φάση της αφηγηματικής θεραπείας αφορούσε στην αποδόμηση κυρίαρχων αφηγήσεων όπως η νόμιμη και επιτρεπτή χρήση ή κατάχρηση ναρκωτικών ουσιών όπως το αλκοόλ και η νικοτίνη, και η θετική παρουσίαση της χρήσης παράνομων ναρκωτικών ουσιών στον κινηματογράφο και την μουσική, και στη συζήτηση για τον τρόπο που η χρήση/κατάχρηση ουσιών ασκεί επιρροή σε όλα τα επίπεδα, ξεκινώντας από το ατομικό και καταλήγοντας στο παγκόσμιο επίπεδο (Kaptain, 2004).

Στην τελευταία φάση της θεραπείας, η οποία είναι διαδραστική και διδακτική όπως και η προηγούμενη, πραγματοποιήθηκε η αποδόμηση της καταπιεστικής κοινωνικής αφήγησης του/ης «εφήβου/ης-ως-πρόβλημα». Ο/η σύμβουλος συζητά με τους/ις συμμετέχοντες/ουσες για τη διαδικασία της ανάπτυξης τους στον κοινωνικό, διανοητικό, πνευματικό, και φυσικό τομέα και στην διαμόρφωση της ταυτότητας τους, και τους τρόπους με του οποίους τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν καθυστερούν ή αναστέλλουν την ανάπτυξη τους. Δόθηκε έμφαση στους τρόπους με τους οποίους οι έφηβοι/ες συνδιαλέγονται με τα πρόσωπα εξουσίας, όπως οι γονείς και οι εκπαιδευτικοί, όταν αντιμετωπίζουν προβλήματα, και ιδιαίτερα στην αποφυγή από τους/ις εφήβους/ες της επαφής με τα πρόσωπα αυτά προκειμένου να μην γίνει αντιληπτό ότι βρίσκονται σε προβληματική κατάσταση. Η τακτική αυτή αποτελεί ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα της αναστολής της κοινωνικής ανάπτυξης λόγω των προβλημάτων, καθώς η ανάπτυξη ενισχύεται από την ποσότητα και την ποιότητα των επαφών των εφήβων με άλλα πρόσωπα και παρεμποδίζεται όταν απορρίπτονται οι ευκαιρίες συνδιαλλαγής. Οι έφηβοι/ες παρουσίασαν παραδείγματα από την δική τους

ζωή, και εξέτασαν τους τρόπους με τους οποίους οι ίδιοι/ες ενισχύουν την ιδέα του/ης «εφήβου/ης-ως-πρόβλημα» μέσω των διαταραγμένων σχέσεων τους με τους ενήλικες (Kaptain, 2004).

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, οι συμμετέχοντες/ουσες εξέφρασαν ικανοποίηση από τη συμμετοχή τους στην ομαδική αφηγηματική θεραπεία και κατάφεραν να δημιουργήσουν θεραπευτική συμμαχία με τον/ην σύμβουλο, αλλά η βαθμολογία τους, αν και υψηλότερη, δεν ήταν στατιστικώς σημαντική σε σύγκριση με τη βαθμολογία εφήβων που δεν συμμετείχαν στην ομαδική αφηγηματική θεραπεία. Επίσης, παρατηρήθηκε θετική συσχέτιση μεταξύ της ηλικίας έναρξης της χρήσης και της ικανοποίησης από τη θεραπεία, εύρημα που υποδηλώνει ότι η αφηγηματική θεραπεία ενδέχεται να είναι περισσότερο αποδοτική σε εφήβους/ες που κάνουν χρήση για μεγάλο χρονικό διάστημα. Παράλληλα, σύμφωνα με τη θεματική ανάλυση των δηλώσεων τους για την εμπειρία της συμμετοχής τους στην ομαδική αφηγηματική θεραπεία οι συμμετέχοντες/ουσες έδειξαν θετική ανταπόκριση, δήλωσαν ότι ήταν μια νέα και διαφορετική εμπειρία για αυτούς/ές, και αναγνώρισαν την αποτελεσματικότητα της παρέμβασης στην κατανόηση σε βάθος των προβλημάτων τους. Επίσης, δήλωσαν ότι ένιωθαν λιγότερο στοχοποιημένοι/ες μέσα στην ομάδα και πιο ελεύθεροι/ες να εκφραστούν. Παράλληλα, η τεχνική της εξωτερίκευσης και προσωποποίησης του προβλήματος βοήθησε τους/ις συμμετέχοντες/ουσες να εξετάσουν τα προβλήματα τους με εναλλακτικούς τρόπους, να αποκτήσουν μεγαλύτερη επίγνωση του τρόπου με τον οποίο επηρεάζονται από αυτά, και να αναπτύξουν τρόπους αντίστασης (Kaptain, 2004).

Ο Sanders (2014) παρουσιάζει την εφαρμογή της αφηγηματικής θεραπείας στην δομή Peak House η οποία απευθύνεται σε εφήβους/ες με προβλήματα εξαρτήσεων και τις οικογένειες τους. Το Peak House ξεκίνησε ως δομή υποστήριξης του προγράμματος των δώδεκα βημάτων, αλλά άλλαξε σταδιακά τον τρόπο και την φιλοσοφία λειτουργίας του και αποτελεί πλέον ένα επιτυχημένο παράδειγμα εφαρμογής ενός εναλλακτικού τρόπου θεραπείας που βασίζεται στον κοινωνικό κονστρουξιονισμό και στην αφηγηματική θεραπεία των White και Epston (1990). Ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα της αλλαγής που πραγματοποιήθηκε στις αρχές λειτουργίας του Peak House είναι η ονομασία της προγραμματισμένης θεραπευτικής συνάντησης των εφήβων που συμμετέχουν στο πρόγραμμα. Αρχικά η ομάδα είχε το όνομα «Ομάδα Χημικής Εξάρτησης», στη συνέχεια μετονομάστηκε σε «Ομάδα Ανακάλυψης» και κατέληξε ως «Ομάδα Επανασυγγραφής» (Re- authoring). Η δομή

φιλοξενεί εφήβους/ες, ηλικίας δεκατριών έως δεκαοκτώ ετών, και διαθέτει οκτώ κλίνες. Το θεραπευτικό πρόγραμμα διαρκεί δέκα εβδομάδες και βασίζεται στην αφηγηματική θεραπεία (Sanders, 2014).

Μια από τις αφηγηματικές πρακτικές που εφαρμόζεται στο θεραπευτικό πρόγραμμα είναι η εξωτερίκευση του προβλήματος. Οι συμμετέχοντες/ουσες ενθαρρύνονται να κατονομάζουν και να προσωποποιούν τα προβλήματα που τους απασχολούν γράφοντας γράμματα τα οποία απευθύνονται στο πρόβλημα, για παράδειγμα, στην οργή («Αγαπητή Οργή») ή στην ηρωίνη («Αγαπητή Ηρωίνη»). Επίσης, αξιοποιείται η τεχνική του κολάζ. Στην αρχή του προγράμματος, οι συμμετέχοντες/ουσες χρησιμοποιούν την τεχνική του κολάζ για να περιγράψουν σημαντικές εμπειρίες που τους οδήγησαν στην χρήση ουσιών, ενώ προς το τέλος του προγράμματος για να περιγράψουν το επιθυμητό μέλλον, συγκρίνοντας, στο τέλος, τις δύο δημιουργίες (Sanders, 2014).

Παράλληλα, κάθε έφηβος/η που ολοκληρώνει το πρόγραμμα συμμετέχει σε μια τελετή επανένταξης στην κοινωνία, έχοντας πλέον διαφορετική οπτική για τον τρόπο με τον οποίο θα συνδεθεί με τα άλλα πρόσωπα και θα προχωρήσει στη ζωή του. Ο όρος «αποφοίτηση» απορρίφθηκε καθώς δημιουργούσε αρνητικούς συνειρμούς σε πολλούς από τους/ις συμμετέχοντες/ουσες. Κατά την τελετή επανένταξης, οι συμμετέχοντες/ουσες στέκονται σε κύκλο και εκφράζουν τις ελπίδες και τα όνειρα τους για το πρόσωπο που ολοκληρώνει το πρόγραμμα, διαβάζουν γράμματα ή ποιήματα. Τα μηνύματα αυτά καταγράφονται από το πρόσωπο που αναχωρεί σε μια πέτρα, την οποία είχε διαλέξει όταν ξεκίνησε το πρόγραμμα και τώρα θα πάρει μαζί του (Sanders, 2014).

Μια ακόμη πρακτική που υιοθετήθηκε ήταν η περιγραφική έκθεση η οποία αποστέλλεται στην υπηρεσία ή το πρόσωπο που παρέπεμψε τον/ην έφηβο/η στη δομή, η οποία αποτελεί αποτέλεσμα της συνεργασίας ανάμεσα στον/ην σύμβουλο και τον/ην έφηβο/η και περιλαμβάνει πυκνές περιγραφές της εμπειρίας του/ης συμμετέχοντα/ουσας από το πρόγραμμα. Ακόμη, ακολουθείται η τακτική να μην διαβάζεται ο φάκελος του/ης συμμετέχοντα/ουσας, ο οποίος αποστέλλεται με την εισαγωγή του/ης στην δομή. Μεγάλη σημασία δίνεται, επίσης, στην αξιοποίηση της γνώσης που μπορούν να φέρουν οι έφηβοι/ες στην θεραπευτική διαδικασία. Ένα παράδειγμα αποτελεί η δημιουργία της ομάδας «Πολέμησε την Εξουσία», η οποία αποτελείται από τους/ις «βετεράνους» του προγράμματος και έχει ως στόχο να βοηθήσει τους/ις νεοφερμένους/ες (Sanders, 2014).

Οι δύο επόμενες έρευνες που θα παρουσιαστούν αφορούν στην εφαρμογή της αφηγηματικής θεραπείας των White και Epston (1990) σε ομάδες εφήβων στο Ιράν και καταδεικνύουν την ευελιξία και την καταλληλότητα της αφηγηματικής θεραπείας σε διαφορετικά πολιτισμικά πλαίσια.

Η έρευνα των Zadeh-Mohammadi και συνεργατών (2012) μελετά την αποτελεσματικότητα της αφηγηματικής θεραπείας σε μια ομάδα ορφανών ανδρών, ηλικίας δεκατριών έως δεκαοκτώ ετών, οι οποίοι είχαν υποστεί κακοποίηση, σωματική, ψυχολογική ή σεξουαλική. Οι είκοσι συμμετέχοντες μοιράστηκαν σε δύο ομάδες, την ομάδα ελέγχου και την πειραματική ομάδα. Τα μέλη της πειραματικής ομάδας συμμετείχαν σε δέκα ομαδικές, εβδομαδιαίες συνεδρίες. Η διάρκεια της κάθε συνεδρίας ήταν δύο ώρες. Η πρώτη συνεδρία αξιοποιήθηκε για την δημιουργία κλίματος εμπιστοσύνης και δεσίματος ανάμεσα στα μέλη της ομάδας. Στις επόμενες συνεδρίες εφαρμόστηκαν σε πέντε στάδια οι τεχνικές της αφηγηματικής θεραπείας των White και Epston (1990). Συγκεκριμένα, τα στάδια αφορούσαν στον ορισμό του προβλήματος μέσω των εξωτερικευτικών συζητήσεων, στην ανίχνευση της ιστορίας του προβλήματος, στην διερεύνηση των συνεπειών του, στην ανακάλυψη μοναδικών εκβάσεων, και στη δημιουργία της εναλλακτικής ιστορίας (Zadeh-Mohammadi et al., 2012).

Η αποτελεσματικότητα της παρέμβασης των Zadeh-Mohammadi και συνεργατών (2012) αξιολογήθηκε μέσω δύο ερωτηματολογίων για την αυτοεκτίμηση και την αυτοαποτελεσματικότητα τα οποία χορηγήθηκαν στους συμμετέχοντες των δύο ομάδων, πριν και μετά από το χρονικό διάστημα που διήρκεσε η θεραπευτική παρέμβαση. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, οι συμμετέχοντες στην πειραματική ομάδα σημείωσαν υψηλότερη βαθμολογία στα ερωτηματολόγια αυτοεκτίμησης και αυτοαποτελεσματικότητας σε σύγκριση με τη βαθμολογία που σημείωσαν πριν από την παρέμβαση, αλλά και σε σύγκριση με τη βαθμολογία των συμμετεχόντων της ομάδας ελέγχου. Οι συγγραφείς έκριναν ότι το στάδιο των εξωτερικευτικών συζητήσεων ήταν το πιο ευχάριστο για τους/ις εφήβους/ες και ότι η χρήση καλλιτεχνικών μορφών έκφρασης όπως το κολάζ και η ζωγραφική, ενίσχυσε την αποτελεσματικότητα της διαδικασίας εξωτερίκευσης του προβλήματος (Zadeh-Mohammadi et al., 2012).

Η δεύτερη έρευνα που πραγματοποιήθηκε στο Ιράν διεξήχθη από τους Ghavami και συνεργάτες (2014), οι οποίοι ερεύνησαν την δυνατότητα διαχείρισης της κοινωνικής φοβίας σε έφηβες γυναίκες μέσω μιας θεραπευτικής παρέμβασης που

βασίζεται στην αφηγηματική θεραπεία των White και Epston (1990). Στην έρευνα συμμετείχαν τριάντα μαθήτριες λυκείου, οι οποίες μοιράστηκαν σε δύο ομάδες, μια ομάδα ελέγχου και μια πειραματική ομάδα. Η θεραπευτική παρέμβαση στην πειραματική ομάδα ολοκληρώθηκε σε οκτώ συνεδρίες, ενώ η διάρκεια της κάθε συνεδρίας ήταν ενενήντα λεπτά. Κάθε συνεδρία αποτελούσε μια φάση της αφηγηματικής θεραπείας. Η εισαγωγική φάση περιελάμβανε τη γνωριμία των μελών της ομάδας, τη θέσπιση κανόνων και την συζήτηση σχετικά με το ρόλο της αφήγησης, ενώ στις επόμενες συνεδρίες εφαρμόστηκαν οι βασικές πρακτικές της αφηγηματικής θεραπείας. Η αξιολόγηση της παρέμβασης πραγματοποιήθηκε με την χορήγηση στις συμμετέχουσες και των δύο ομάδων ενός ερωτηματολογίου για την κοινωνική φοβία, πριν και μετά από την παρέμβαση. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, παρατηρήθηκε στατιστικώς σημαντική μείωση των συμπτωμάτων της κοινωνικής φοβίας στην πειραματική ομάδα μετά από την παρέμβαση, αλλά όχι στην ομάδα ελέγχου (Ghavami et al., 2014).

Συμβουλευτική οικογένειας. Οι αφηγηματικές μέθοδοι αποτελούν μια από προτεινόμενες προσεγγίσεις στην θεραπεία οικογένειας είτε ως η κυρίαρχη επιλογή (Etchison & Kleist, 2000), είτε σε συνδυασμό με μεθόδους διαφορετικών συστημικών προσεγγίσεων στην θεραπεία οικογένειας, όπως η δομική, η στρατηγική και η προσέγγιση του Μιλάνου (Eisler, Lock, & le Grange, 2010). Οι Etchison και Kleist (2000) επισημαίνουν το ενδιαφέρον των θεραπευτών/ριών για την αξιοποίηση των αφηγηματικών μεθόδων στην συμβουλευτική και τη θεραπεία οικογένειας, παρουσιάζοντας μια ανασκόπηση των σχετικών ερευνών. Τα ζητήματα που μελέτησαν οι θεραπευτές/ριες στο πλαίσιο της οικογενειακής θεραπείας αφορούσαν στην διερεύνηση της αξιοποίησης των αφηγηματικών τεχνικών ως προς τη μείωση των συγκρούσεων μεταξύ παιδιών - παιδικής και εφηβικής ηλικίας - και γονέων, στην αξιολόγηση της θεραπευτικής αφηγηματικής παρέμβασης από τα μέλη της οικογένειας, και στην εξέταση των ιστοριών που κατασκευάζουν τα παιδιά σχετικά με τα αίτια της διαφωνίας μεταξύ των γονέων τους και μεταξύ παιδιού και γονέα (βλ. Etchison & Kleist, 2000).

Μια από τις έρευνες που παρουσιάζουν στην ανασκόπηση τους οι Etchison και Kleist (2000), αφορά στην διαδικασία μετασχηματισμού της αντίληψης του προβλήματος από ενδοπροσωπική σε διαπροσωπική. Αναλυτικότερα, οι Coulehan και συνεργάτες (1998) ερευνήσαν την αποτελεσματικότητα μιας παραλλαγής της αφηγηματικής θεραπευτικής προσέγγισης στην θεραπεία οικογένειας, και,

συγκεκριμένα, της προσέγγισης του Sluzki (1992). Στην έρευνα συμμετείχαν οκτώ οικογένειες και οκτώ θεραπευτές, εξειδικευμένοι στην προσέγγιση του Sluzki. Πραγματοποιήθηκαν από δύο έως δώδεκα συνεδρίες για κάθε οικογένεια, όπου επιχειρήθηκε από τους θεραπευτές να προκληθεί αλλαγή στον τρόπο που οι γονείς αντιλαμβάνονταν το πρόβλημα για το οποίο ζητήθηκε θεραπευτική παρέμβαση, να κατασκευάσουν, δηλαδή μια εναλλακτική αναπαράσταση του προβλήματος, όπου η περιγραφή του προβλήματος δεν εμπλέκει μόνο ένα πρόσωπο αλλά την σχέση μεταξύ προσώπων ή συστημάτων. Σύμφωνα με την αφηγηματική προσέγγιση του Sluzki (1992) η προβληματική συμπεριφορά εντάσσεται και διατηρείται στην ιστορία που κατασκευάζει το πρόσωπο σχετικά με αυτήν. Ο/η θεραπευτής/ρια καλείται να εντοπίσει σημεία στην ιστορία τα οποία είναι πρόσφορα σε επαναδιατύπωση, επαναδιαπραγμάτευση και εναλλακτική ερμηνεία έτσι ώστε, μαζί με τον/ην συμβουλευόμενο/η και την οικογένεια του/ης, να αλλάξουν τον τρόπο που ορίζεται το πρόβλημα μέσω ποιοτικών αλλαγών στην ιστορία, έτσι ώστε η «παλιά» ιστορία να δώσει τη θέση της στην «καινούρια» ιστορία (Sluzki, 1992).

Επομένως, στόχος της θεραπευτικής διαδικασίας είναι ο μετασχηματισμός (transformation) του προβλήματος, ο οποίος πραγματοποιείται σε τρία στάδια. Στο πρώτο στάδιο, το οποίο αναφέρεται στη δήλωση του προβλήματος ή της επιθυμίας για αλλαγή (marker), ο/η συμβουλευόμενος/η και τα μέλη της οικογένειας του/ης αφηγούνται την ιστορία του προβλήματος, εκφράζοντας τις προσωπικές τους απόψεις, εντοπίζουν πιθανές λύσεις και αναγνωρίζουν διαφορές μεταξύ προβλημάτων ή εξαιρέσεις στον τρόπο που αυτά εκδηλώνονται. Στο δεύτερο στάδιο που αφορά στο περιβάλλον έργου (task environment), αναγνωρίζονται τα θετικά στοιχεία του παιδιού ή του/ης εφήβου/ης που βρίσκεται στο επίκεντρο του προβλήματος, προσδιορίζεται η συμβολή του οικογενειακού ιστορικού και της δομής της οικογένειας στην προβληματική κατάσταση, και εντοπίζονται δυνατά σημεία και αξίες της οικογένειας τα οποία θα μπορούσαν να οδηγήσουν στην αλλαγή. Στο τρίτο στάδιο, της λύσης (resolution), γίνεται εμφανής η πιθανότητα αλλαγής στην αντιμετώπιση της προβληματικής κατάστασης και ο γονέας επαναδιατυπώνει το πρόβλημα (Coulehan et al., 1998).

Ωστόσο, η θεραπευτική παρέμβαση των Coulehan και συνεργατών (1998) διαφέρει από την προσέγγιση του Sluzki (1992) ως προς ότι αξιολογείται και η συμπεριφορά του/ης θεραπευτή/ριας σε σχέση με την έκβαση της παρέμβασης, αναγνωρίζεται η σημασία της οικογενειακής ιστορίας και δομής, δίνεται έμφαση στην

αλλαγή του συναισθηματικού κλίματος - και όχι μόνο στην γνωστική ανακατασκευή - ως μετασχηματιστικού παράγοντα, και, τέλος, τονίζεται ιδιαίτερα η θεραπευτική αξία της ελπίδας. Επιπλέον, εκτός από τον/ην θεραπευτή/ρια συμμετείχε σε ορισμένες συνεδρίες και μια ομάδα αναστοχασμού (reflecting team), τα μέλη της οποίας παρακολουθούσαν τις συνεδρίες μέσω αμφίδρομου καθρέπτη και στη συνέχεια παρουσίαζαν τις ιδέες τους στον/ην συμβουλευόμενο/η και την οικογένεια του. Η ομάδα συμμετείχε στην παρέμβαση μόνο των τριών από τις οκτώ συμβουλευόμενες οικογένειες, οι οποίες όμως συμπεριλαμβάνονταν στις τέσσερις επιτυχημένες παρεμβάσεις (Coulehan et al., 1998).

Ως προς τη αξιολόγηση της παρέμβασης, οι ερευνητές εξέτασαν τόσο την αποτελεσματικότητα της μέσω της αλλαγής στην αφήγηση του προβλήματος, όσο και τη συμβολή της συμπεριφοράς του/ης θεραπευτή/ριας αλλά και των μελών της συμβουλευόμενης οικογένειας στην επιτυχία της παρέμβασης. Η παρέμβαση ήταν επιτυχημένη για τις τέσσερις από τις οκτώ οικογένειες (Coulehan et al., 1998).

Κατά τη διάρκεια του πρώτου σταδίου της παρέμβασης, οι Coulehan και συνεργάτες (1998) παρατηρούν ότι στις επιτυχημένες παρεμβάσεις ο/η θεραπευτής/ρια κατάφερε να ελέγχει τη συζήτηση επιτρέποντας σε όλα τα μέλη να εκφράσουν τις απόψεις τους, καθοδηγούσε τη συζήτηση στον τρόπο που η συμπεριφορά του κάθε μέλους επηρέαζε τα υπόλοιπα, και επισήμανε παραλλαγές στην περιγραφή του προβλήματος, προτρέποντας τα μέλη να σκεφτούν περιπτώσεις όπου ο/η συμβουλευόμενος/η δεν εμφάνιζε προβληματική συμπεριφορά ή πως θα ήταν η ζωή τους χωρίς την προβληματική κατάσταση που αντιμετωπίζουν. Αντίθετα, στις ανεπιτυχείς παρεμβάσεις ορισμένα μέλη της οικογένειας δεν εξέφραζαν επαρκώς τις απόψεις τους ή παρεμποδίζονταν με διακοπές και αντιπερισπασμούς, η συζήτηση εστίαζε στην περιγραφή της ατομικής συμπεριφοράς και οι απόπειρες του/ης θεραπευτή/ριας να φέρει στο επίκεντρο τη σχέση των μελών παρεμποδίζονταν, και δεν αναφέρονταν ή αξιοποιούνταν επαρκώς θετικές αναφορές και εξαιρέσεις στη συμπεριφορά του/ης συμβουλευόμενου/ης (Coulehan et al., 1998).

Στο δεύτερο στάδιο της παρέμβασης, οι επιτυχημένες παρεμβάσεις χαρακτηρίζονταν από την αναγνώριση θετικών χαρακτηριστικών του «προβληματικού» μέλους από τα άλλα μέλη και το αντίστροφο, ερωτήσεις από τον/ην θεραπευτή/ρια που τόνιζαν τα θετικά στοιχεία των μελών και μπλοκάρισμα των δηλώσεων απόδοσης ευθυνών, και επαρκή διερεύνηση της σχέσης ανάμεσα στο οικογενειακό ιστορικό ή τη δομή της οικογένειας και την προβληματική

συμπεριφορά, ενώ οι ανεπιτυχείς παρεμβάσεις χαρακτηρίζονταν από εμμονή στην διατήρηση επικριτικής στάσης και την έλλειψη συνεργασίας, και την περιορισμένη συζήτηση σχετικά με τις οικογενειακές αξίες και τον τρόπο με τον οποίο θα μπορούσαν να οδηγήσουν στην αλλαγή. Στο τελευταίο στάδιο, στις τέσσερις περιπτώσεις όπου πραγματοποιήθηκε ο μετασχηματισμός της αναπαράστασης του προβλήματος, παρατηρήθηκε ότι οι θεραπευτές/ριες έδιναν έμφαση στην επισήμανση και έκφραση συναισθημάτων, βρίσκοντας ανταπόκριση από τον/ην συμβουλευόμενο/η και την οικογένεια του/ης, με αποτέλεσμα να αλλάξει το συναισθηματικό κλίμα στην πορεία των συνεδριών και η στάση της οικογένειας προς το «προβληματικό» μέλος και την γενικότερη κατάσταση της να γίνει θετική και αισιόδοξη, συνοδευόμενη από την έκφραση συναισθημάτων αγάπης και αφοσίωσης. Στις περιπτώσεις όπου δεν υπήρξε επιτυχία ως προς το στόχο της παρέμβασης, παρατηρήθηκε ότι η συναισθηματική έκφραση δεν ενθαρρύνονταν ή δεν λάμβανε την απαιτούμενη προσοχή, και το συναισθηματικό κλίμα χαρακτηριζόταν από έλλειψη ελπίδας (Coulehan et al., 1998).

Μια διαφορετική προσέγγιση στην θεραπεία οικογένειας ακολουθείται από τον Dallos (2004), ο οποίος, μέσω της παρουσίασης μιας μελέτης περίπτωσης, προτείνει μια μέθοδο θεραπείας εφήβων που πάσχουν από διατροφικές διαταραχές που ενσωματώνει στην συστημική θεραπεία οικογένειας ιδέες από την κοινωνική κονστρουξιονιστική αφηγηματική προσέγγιση και την θεωρία της προσκόλλησης (βλ. Dallos, 2004).

Η κοινωνική κονστρουξιονιστική προσέγγιση στην θεραπεία οικογένειας εστιάζει στον τρόπο με τον οποίο οι συζητήσεις στις οποίες κυριαρχούν τα προβλήματα (problem-saturated conversations) οδηγούν στην δημιουργία και ενίσχυση μια παθολογικής οικογενειακής αφήγησης, η οποία δημιουργεί και συντηρεί τα προβλήματα στην οικογένεια και περιορίζει τις δυνατότητες για δράση (Dallos, 2004). Η οικογενειακή αφήγηση είναι διαποτισμένη όχι μόνο από τις προσωπικές απόψεις των μελών της αλλά και από τις κυρίαρχες κοινωνικές πεποιθήσεις. Στην περίπτωση των διατροφικών διαταραχών, η κυρίαρχη αφήγηση υποστηρίζεται από ένα άκαμπτο σύστημα άδηλων πεποιθήσεων που έχουν κοινωνική προέλευση, όπως οι μη ρεαλιστικές προσδοκίες για το σωματικό βάρος και για την τελειότητα, που συνιστούν την «οικογενειακή παράδοση» και καταπιέζουν όλα τα μέλη της οικογένειας. Επίσης, η κυρίαρχη αφήγηση αποδίδει τη διατροφική συμπεριφορά σε προσωπικό έλλειμμα και/ή βιολογικούς και κληρονομικούς παράγοντες, οδηγώντας

στην περιγραφή της συμπεριφοράς του προσώπου με παθολογικούς και απόλυτους όρους, όπως «ανορεκτικός/ή», τους οποίους το πρόσωπο όχι μόνο ενσωματώνει στην αντίληψη της ταυτότητας του αλλά τους αποδίδει και κεντρικό ρόλο με αποτέλεσμα να περιθωριοποιεί άλλες πτυχές της ζωής του οι οποίες δεν αφορούν στο φαγητό (Lock et al., 2005).

Ο Dallos (2004), στην προσπάθεια του να εντάξει τις αφηγηματικές ιδέες στην θεραπεία οικογένειας, η οποία θεωρείται μια αποτελεσματική προσέγγιση στην αντιμετώπιση της νευρικής ανορεξίας σε εφήβους/ες (Eisler, 2005), παρατήρησε τη δυσκολία των οικογενειών που κάποιο από τα μέλη τους έχει διαταραχή νευρικής ανορεξίας να εμπλακούν σε θεραπευτικές συζητήσεις. Λαμβάνοντας υπόψη ότι η ικανότητα δημιουργίας μιας αφήγησης για τον εαυτό αναπτύσσεται κατά την παιδική ηλικία με τη βοήθεια της συζήτησης ανάμεσα στα παιδιά και τους γονείς, και ότι η ποιότητα των συζητήσεων αυτών σχετίζεται με το συναισθηματικό περιβάλλον που δημιουργεί η οικογένεια (Reese, Yan, Jack, & Hayne, 2010), καθώς επίσης και την σύνδεση του τύπου προσκόλλησης με την δημιουργία συνεκτικών αυτοβιογραφικών αφηγήσεων από τους ενήλικες για την παιδική τους ηλικία (βλ. Dallos, 2004), αποφάσισε να μελετήσει πως ο τύπος προσκόλλησης του προσώπου σχετίζεται με τις αφηγηματικές διεργασίες και ποιοι τύποι αφήγησης κυριαρχούν στις οικογένειες που κάποιο μέλος τους αντιμετωπίζει μια διατροφική διαταραχή (Dallos, 2004).

Σύμφωνα με έρευνες που μελετούν τον τύπο προσκόλλησης και τον τύπο αφήγησης των προσώπων για τις σχέσεις τους, ο τύπος προσκόλλησης που παρουσιάζουν τα περισσότερα από τα πρόσωπα που εμφανίζουν νευρική ανορεξία ή βουλιμία είναι ο ανασφαλής/αποφευκτικός (βλ. Dallos, 2004). Παράλληλα, παρατηρήθηκε ότι οι έφηβες που εμφανίζουν νευρική ανορεξία και οι μητέρες τους παρουσιάζουν σε μεγαλύτερο ποσοστό τον ανασφαλή/απορριπτικό (insecure/dismissive) τύπο αφήγησης (βλ. Dallos, 2004). Ο Dallos (2004) παραθέτει ορισμένες παρατηρήσεις οι οποίες είναι κοινές στις αφηγήσεις ανασφαλούς/απορριπτικού τύπου και στις αφηγήσεις προσώπων με νευρική ανορεξία, όπως η δυσκολία πρόσβασης στις αναμνήσεις πρώιμων εμπειριών, η δυσκολία ή απροθυμία έκφρασης συναισθημάτων και διαθέσεων, η έλλειψη αφηγηματικής συνοχής, και η απουσία πιθανών εναλλακτικών αφηγήσεων.

Κατά τον Dallos (2004), οι τύποι προσκόλλησης που χαρακτηρίζουν μια οικογένεια μπορούν να βοηθήσουν τον/ην θεραπευτή/ρια να καθορίσει τη μορφή και το περιεχόμενο των θεραπευτικών συζητήσεων στις οποίες μπορούν να εμπλακούν τα

μέλη της οικογένειας. Για παράδειγμα, ο/η θεραπευτή/ρια θα ενθαρρύνει την συναισθηματική έκφραση στην συμβουλευτική μιας οικογένειας όπου κυριαρχεί ο αποφευκτικός τύπος προσκόλλησης, ενώ θα προσπαθήσει να οδηγήσει τα μέλη της οικογένειας όπου κυριαρχεί ο αμφιθυμικός τύπος προσκόλλησης στην δημιουργία περισσότερο συνεκτικών αφηγήσεων. Επίσης, θεωρεί ότι οι αφηγήσεις του προσώπου που αντανακλούν τον τύπο του δεσμού προσκόλλησης του μπορούν να αλλάξουν μέσω της θεραπευτικής διαδικασίας (Dallos, 2004).

Ο Dallos (2004) αξιολογεί τις αφηγηματικές ιδέες και τα τέσσερα στάδια της οικογενειακής θεραπείας προσκόλλησης, τα οποία είναι η δημιουργία μιας ασφαλούς βάσης, η διερεύνηση των αφηγήσεων προσκόλλησης, αναζήτηση εναλλακτικών, και η διατήρηση της θεραπευτικής βάσης (βλ. Byng-Hall, 2008), και παρουσιάζει την εφαρμογή τους στην μελέτη περίπτωσης μιας οικογένειας όπου η έφηβη κόρη εμφάνισε νευρική ανορεξία. Παρατηρήθηκε ότι ο ανασφαλής τύπος προσκόλλησης του πατέρα επηρέαζε τον τρόπο αλληλεπίδρασης του με την κόρη του, καθιστώντας δύσκολο και για την ίδια να εμπλακεί σε συζητήσεις που αφορούν στην έκφραση συναισθημάτων ή σε καταστάσεις σύγκρουσης (Dallos, 2004).

Συμπερασματικά, η εξέταση του τρόπου με τον οποίο οι αφηγήσεις προσκόλλησης των γονέων επηρεάζουν τη συμπεριφορά των παιδιών τους μπορεί να αποτελέσει ένα χρήσιμο εργαλείο στην αντιμετώπιση των διατροφικών διαταραχών που αυτά εμφανίζουν, και ότι η αναδιήγηση της κυρίαρχης, προβληματικής αφήγησης θα πρέπει να ξεκινά από τις προηγούμενες γενιές, χωρίς ωστόσο να πραγματοποιείται με διάθεση μομφής προς τους γονείς (Dallos, 2004).

Η κοινωνική κονστρουξιονιστική αφηγηματική προσέγγιση στην θεραπεία οικογένειας αποτελεί το θεωρητικό πλαίσιο και για την μελέτη των Hoffman, Gimenez-Hinkle και White-Kress (2010), οι οποίοι εξέτασαν την τεχνική της συγγραφής επιστολών (letter writing) στην υποθετική διαχείριση της μη αυτοκτονικής, αυτοτραυματικής συμπεριφοράς μιας έφηβης στο πλαίσιο οικογενειακής θεραπείας. Σε μια παλαιότερη μελέτη, οι Kress, Hoffman και Thomas (2008) πρότειναν την χρήση επιστολών ως μια πιθανή μέθοδο για την διαδικασία εξωτερίκευσης του προβλήματος, στο πλαίσιο της συμβουλευτικής και θεραπείας εφήβων, και γενικότερα προσώπων, που υπέστησαν σεξουαλική κακοποίηση. Οι τύποι των γραμμάτων που είχαν προταθεί είναι τα γράμματα που απευθύνονται στον εαυτό από την οπτική του μελλοντικού «μεγαλύτερου και σοφότερου» εαυτού (Older, Wiser Self Letter), από την οπτική του μελλοντικού εαυτού που περιγράφει μια καλή

ημέρα για να εμψυχώσει τον «παλιό» εαυτό που περνάει μια δύσκολη μέρα (Rainy Day Letter), που στέλνει ένα γράμμα στον «παλιό» εαυτό του για να του περιγράψει την επιτυχημένη ολοκλήρωση της συμβουλευτικής παρέμβασης (Completion of Counseling Letter) ή την εκπλήρωση ενός στόχου (Completion of Personal Accomplishment Letter), ή που περιγράφει την εξέλιξη του σε έναν ώριμο ενήλικα (Strength Through Suffering Letter), και σε έναν/μια φίλο/η που έχει μόλις αποκαλύψει ότι έχει υποστεί σεξουαλική κακοποίηση (Letter to a Friend) (Kress et al., 2008).

Στην μελέτη των Hoffman και συνεργατών (2010), προτείνεται η συμμετοχή στην συγγραφή επιστολών όλων των μελών της οικογένειας και όχι μόνο του/ης θεραπευόμενου/ης εφήβου/ης. Ο τύπος επιστολής που προτείνεται στην πρώτη φάση της θεραπείας οικογένειας είναι η επιστολή συνεργασίας (collaborative letter), την οποία γράφουν όλα τα μέλη της οικογένειας μαζί και αποτελεί μέσο εξωτερίκευσης του προβλήματος αλλά και ενίσχυσης της αντίληψης ότι το πρόβλημα επηρεάζει όλη την οικογένεια. Στη συνέχεια, προτείνονται οι επιστολές στον εαυτό του παρόντος (letter to one's self from the present) και οι επιστολές από το μέλλον (letter from the future), οι οποίες γράφονται από το κάθε μέλος ξεχωριστά και διαβάζονται κατά τη διάρκεια της θεραπευτικής διαδικασίας. Η επιστολή στον εαυτό του παρόντος βοηθά τα πρόσωπα να εντοπίσουν τα δυνατά τους σημεία και τις μοναδικές εκβάσεις και είναι αποτελεσματικότερο να προταθεί η συγγραφή του συγκεκριμένου τύπου επιστολής όταν τα μέλη αρχίσουν να εντοπίζουν συμπεριφορές της έφηβης που δεν σχετίζονται με το πρόβλημα. Η επιστολή από το μέλλον ενισχύει τα πρόσωπα στην αναζήτηση εναλλακτικών τρόπων αλληλεπίδρασης και στρατηγικών, και βοηθά στην κατασκευή μιας νέας ιστορίας όπου το πρόβλημα έχει ξεπεραστεί μέσω της υπεύθυνης δράσης που ανέλαβαν όλα τα μέλη της οικογένειας. Τέλος, η παράλληλη επιστολή (parallel letter), την οποία γράφει ο/η θεραπευτής/ρια προς την οικογένεια, έχει ως στόχο την αναγνώριση των προσπαθειών της οικογένειας, το κάλεσμα των μελών της οικογένειας στον εορτασμό των επιτευγμάτων τους κατά τη θεραπεία, και την διερεύνηση μελλοντικών θεραπευτικών αναγκών, δίνοντας παράλληλα την ευκαιρία στα μέλη της οικογένειας να ανατρέχουν στην επιστολή και να συνεχίζουν, με αυτόν τον τρόπο, τον δημιουργικό διάλογο με τον/ην θεραπευτή/θεραπεύτρια και μετά το τέλος της θεραπείας (Hoffman et al., 2010).

Παρόλο που η τεχνική της συγγραφής επιστολών δεν ενδείκνυται για την συμβουλευτική και θεραπεία προσώπων που δεν έχουν επαρκείς δεξιότητες γραπτής

έκφρασης, τα πλεονεκτήματα της ένταξης του γραπτού λόγου στην θεραπευτική διαδικασία, τα οποία ανταποκρίνονται ιδιαίτερα στις αναπτυξιακές ανάγκες των εφήβων, είναι ότι αποτελούν ένα απτό τεκμήριο που ενδέχεται να βοηθήσει στην οργάνωση των σκέψεων τους, ένα μέσο ενδυνάμωσης που τους/ις επιτρέπει να αναλογίζονται με το δικό τους ρυθμό, και ένα ερέθισμα για σκέψη σε βάθος καθώς γράφονται κατά το χρονικό διάστημα που μεσολαβεί μεταξύ των συνεδριών όπου δεν υπάρχει η πίεση του χρόνου (Hoffman et al., 2010; Pennebaker, 1997). Παράλληλα, η γραπτή έκφραση αποτελεί έναν έμμεσο τρόπο επικοινωνίας, ο οποίος είναι οικείος στους/ις εφήβους/ες, λαμβάνοντας υπόψη ότι αρέσει σε αυτούς/ές να ανταλλάσσουν σημειώματα, αλλά και περισσότερο αποδοτικός στο θεραπευτικό πλαίσιο, καθώς έχει παρατηρηθεί ότι οι έφηβοι/ες είναι περισσότερο δεκτικοί/ές στην συμβουλευτική όταν εμπλέκονται κατά τη διάρκεια της συνεδρίας σε μια δραστηριότητα όπως ένα επιτραπέζιο παιχνίδι και η μια καλλιτεχνική δραστηριότητα (White & Murray, 2002).

Συμβουλευτική στο σχολικό πλαίσιο. Το σχολείο αποτελεί ένα πρόσφορο πλαίσιο για την διεξαγωγή ερευνών και την εφαρμογή θεραπευτικών προγραμμάτων στους/ις εφήβους/ες, καθώς θεωρείται οικείο περιβάλλον (Hannen & Woods, 2012). Οι έρευνες που παρουσιάζονται αναδεικνύουν τις δυνατότητες του σχολικού πλαισίου στην υποστήριξη εκπαιδευτικών και συμβουλευτικών παρεμβάσεων (Granados et al., 2009; Larsen & Larsen, 2004), αλλά και θεραπευτικών (Hannen & Woods, 2012).

Στην έρευνα των Larsen και Larsen (2004) διερευνήθηκε η χρήση της μεταφοράς ως τρόπου περιγραφής του εαυτού και της ανάπτυξης της ταυτότητας κατά την εφηβική ηλικία. Στόχος της έρευνας είναι η κατανόηση του τρόπου με τον οποίο ο/η έφηβος/η βιώνει και περιγράφει τον εαυτό του/ης, και η αξιοποίηση της γνώσης αυτής ως οδηγό για τον σχεδιασμό και την εφαρμογή συμβουλευτικών παρεμβάσεων. Στην κονστρουκτιβιστική αφηγηματική προσέγγιση, αναδεικνύεται η επίδραση του κοινωνικού πλαισίου στην διαμόρφωση του εαυτού, με αποτέλεσμα να απορρίπτεται η περιγραφή του εαυτού ως ενιαίου και σταθερού, όπως και η έννοια της ταυτότητας, και να προτείνεται η έννοια των πολλαπλών εαυτών ή υποκειμενικοτήτων (subjectivities) που διαμορφώνονται από διαφορετικά πλαίσια, όπως η γλώσσα, η προσωπική και πολιτισμική ιστορία, και το περιβάλλον διαβίωσης (Gergen, 1991).

Οι Larsen και Larsen (2004) ζήτησαν από μαθητές/ριες, ηλικίας δεκαπέντε και δεκαέξι ετών, να καταγράψουν, λεκτικά και οπτικά, δύο διαφορετικές περιγραφές του εαυτού τους χρησιμοποιώντας το γλωσσικό σχήμα της μεταφοράς, και να

αναλογιστούν ως προς την επιλογή τους των δύο αυτών μεταφορών. Η χρήση της μεταφοράς βασίστηκε στη θεώρηση της ως βασικού μέσου αντίληψης του εαυτού (Lakoff & Johnson, 1980) και ως περισσότερο εύχρηστος από τους/ις εφήβους/ες σε σύγκριση με την ανάπτυξη μακροσκελών περιγραφών (Larsen & Larsen, 2004).

Η ανάλυση των μεταφορών που χρησιμοποιήθηκαν ανέδειξε τρία κύρια θέματα: τον πολλαπλό εαυτό, την επιθυμία να γίνει το πρόσωπο κατανοητό, και την ύπαρξη ελπίδας. Οι έφηβοι/ες που συμμετείχαν, έδειξαν ότι αντιλαμβάνονται την πολλαπλότητα αλλά και την ενότητα του εαυτού, είτε μέσω της ύπαρξης πολλαπλών εαυτών είτε πολλαπλών πλευρών του εαυτού, ή πολλαπλών εαυτών ενοποιημένων σε μια διάσταση, που διαφοροποιούνται ανάλογα με το την χρονική στιγμή, το περιβάλλον και τον τύπο της σχέσης με τους άλλους, που μπορούν να είναι προστατευμένες, όπως ο εσωτερικός εαυτός, και που ενδέχεται να βρίσκονται σε αντίθεση μεταξύ τους, αλλά να γίνονται εξίσου αποδεκτές. Επίσης, αναγνώρισαν την δυσκολία να γίνουν κατανοητοί λόγω της πολυπλοκότητας του εαυτού, και διατηρούν ή ενσαρκώνουν την ελπίδα, δηλώνοντας την δέσμευση τους στη ζωή και την ελευθερία, και αναγνωρίζοντας τα θετικά στοιχεία τους και την ικανότητα τους να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις της ζωής. Παράλληλα, οι συμμετέχοντες/ουσες δήλωσαν ότι μέσω της διαδικασίας μπόρεσαν να περιγράψουν τον εαυτό τους και να τον γνωρίσουν καλύτερα. Σύμφωνα με τους Larsen και Larsen (2004), τα ευρήματα αυτά, τα οποία συνάδουν με τις αρχές της κοινωνικού κονστρουκτιβισμού, καθιστούν τη μεταφορά ως κατάλληλο αφηγηματικό εργαλείο στην συμβουλευτική εφήβων, το οποίο θα μπορούσε να αξιοποιηθεί ως άσκηση αυτογνωσίας και στο εκπαιδευτικό πλαίσιο.

Οι Granados και συνεργάτες (2009) αξιοποίησαν την τεχνική των συζητήσεων επανένταξης στην μνήμη (re-membering) στην διαχείριση του πένθους από του/ις εφήβους/ες. Η τεχνική των συζητήσεων της επανένταξης στη μνήμη, η οποία αναπτύχθηκε στο πλαίσιο της αφηγηματικής θεραπείας των White και Epston (1990), διαφοροποιείται από την παραδοσιακή προσέγγιση της διαχείρισης του πένθους, όπως η ψυχαναλυτική ιδέα της αποεπένδυσης και οι θεωρίες σταδίων, ως προς το ότι προωθεί την συνέχιση της παρουσίας του προσώπου που έχει πεθάνει στην «λέσχη ζωής» του προσώπου που πενθεί και όχι τις ιδέες της αποδοχής της απώλειας, του αποχαιρετισμού και της λήθης, δηλαδή, να «αφήσουν πίσω» την ανάμνηση του προσώπου που έχει πεθάνει (Morgan, 2011). Πρόκειται, δηλαδή, για μια διαδικασία όπου οι συμμετέχοντες/ουσες εντάσσουν ξανά στη ζωή τους (“saying hullo again...”)

τα πρόσωπα που είχαν χάσει (White, 2007, στο Granados et al., 2009). Η νέα αυτή μορφή σύνδεσης δημιουργείται μέσω της διατήρησης των ιστοριών του/ης αποθανόντος/ούσης στην αφήγηση του προσώπου που πενθεί ως πηγή δύναμης. Στο πλαίσιο αυτό, το πένθος καθίσταται μια διαδικασία αναδημιουργίας του νοήματος (reconstructing meaning) της απώλειας για το πρόσωπο που πενθεί (Neimeyer, 1999, 2005). Η ιδέα της παρουσίας του/ης αποθανόντος/ούσης και η επιθυμία της διατήρησης του δεσμού είναι ένα θέμα που αναδύεται στη διαχείριση του πένθους από τα παιδιά και τους/ις εφήβους/ες, και θεωρείται ότι η τεχνική της επανένταξης στη μνήμη θα μπορούσε να έχει μεγαλύτερη θεραπευτική αξία σε σύγκριση με τις παραδοσιακές προσεγγίσεις (White, 2007, στο Granados et al., 2009).

Στην έρευνα των Granados και συνεργατών (2009) συμμετείχαν τρεις ομάδες μαθητών και μαθητριών, οι οποίες περιελάμβαναν από έξι έως δεκαεννέα συμμετέχοντες/ουσες και διαχωρίζονταν με βάση την ηλικία. Ο μέσος όρος ηλικίας ανά ομάδα ήταν τα δώδεκα, τα δεκατρία και τα δεκαέξι έτη. Η θεραπευτική παρέμβαση περιελάμβανε έξι συνεδρίες. Στην πρώτη συνεδρία, μετά τη γνωριμία των μελών της ομάδας και τη θέσπιση των κανόνων λειτουργίας της, οι συμμετέχοντες/ουσες μοιράστηκαν με την ομάδα βασικές πληροφορίες για το πένθος τους και το πρόσωπο το οποίο πενθούν, έχοντας το δικαίωμα να παραχωρήσουν την σειρά τους και να μην απαντήσουν στις ερωτήσεις (Granados et al., 2009).

Κατά τη δεύτερη και τρίτη συνεδρία, αφού παρουσιάστηκαν οι ιδέες της «λέσχης» ζωής και της επανένταξης στη μνήμη, δόθηκε στους/ις συμμετέχοντες/ουσες ένα εγχειρίδιο με ερωτήσεις τις οποίες έπρεπε να απαντήσουν οι ίδιοι/ιες και μέλη της οικογένειάς τους. Επίσης, οι συμμετέχοντες/ουσες μπορούσαν να καταγράψουν τις σκέψεις και τα συναισθήματά τους πριν και μετά από τις συνεδρίες σε ένα ημερολόγιο που παρέμενε στο χώρο του σχολείου. Στόχος της άσκησης ήταν η καλύτερη κατανόηση του/ης αποθανόντος/ούσης μέσω της αναζήτησης και καταγραφής ιστοριών που αφορούσαν τη σχέση του/ης με τους/ις συμμετέχοντες/ουσες και με τα άλλα πρόσωπα της ζωής τους. Παράλληλα, παρουσιάστηκαν έθιμα και τελετουργίες πένθους από διαφορετικά πολιτισμικά πλαίσια, και δόθηκε έμφαση στην απουσία σωστού και λανθασμένου τρόπου έκφρασης του πένθους, όπως, επίσης, και στις κουλτούρες που προωθούν την ιδέα της συνεχιζόμενης παρουσίας του/ης αποθανόντος/ούσης (Granados et al., 2009).

Στην τρίτη συνεδρία, πραγματοποιήθηκε και η άσκηση της κατασκευής καρτών μέλους, οι οποίες αποτελούσαν μια αναπαράσταση της παρουσίας των

προσώπου που πέθαναν. Οι κάρτες, οι οποίες είχαν το μέγεθος των συνηθισμένων καρτών μέλους και ήταν πλαστικοποιημένες, περιελάμβαναν στοιχεία όπως φράσεις που το πρόσωπο έλεγε συχνά και φωτογραφίες από τα αγαπημένα του/ης αντικείμενα, ή μηνύματα από τα μέλη τις ομάδας και φράσεις που απαντούν σε ερωτήσεις, όπως «Τι εκτιμούσε περισσότερο σε εσένα;» ή «Τι θα σου έλεγε για να σε βοηθήσει αν βρισκόσουν σε δύσκολη θέση;» (Granados et al., 2009). Στην επόμενη συνεδρία, οι συμμετέχοντες/ουσες ανέλαβαν να γράψουν ένα γράμμα σχετικά με τη δημιουργία της κάρτας μέλους και να το παρουσιάσουν μαζί με την κάρτα μέλους, σε ένα οικογενειακό πρόσωπο της επιλογής τους, έχοντας ως στόχο να προωθήσουν την διαδικασία της δόμησης της σχέσης τους με το πρόσωπο που πέθανε και εκτός της θεραπευτικής ομάδας μέσω της προώθησης της συζήτησης για αυτό με κάποιο από τα μέλη της οικογένειάς τους (Granados et al., 2009).

Κατά τις δύο τελευταίες συνεδρίες, πραγματοποιήθηκαν συζητήσεις με στόχο την αποδόμηση των αφηγήσεων σχετικά με το θάνατο και το πένθος, οι οποίες προέρχονται είτε από τα πρόσωπα του στενού και ευρύτερου κοινωνικού περιβάλλοντος είτε από το θρησκευτικό και πολιτισμικό πλαίσιο. Η διερεύνηση της χρησιμότητας των αφηγήσεων αυτών για τα μέλη της ομάδας και η αναζήτηση πρακτικών από πρόσωπα του περιβάλλοντος τους στις οποίες αποδίδουν νόημα και θεωρούν ως βοηθητικές, συνέβαλλε στη δημιουργία μια μικρής κοινοτικής ομάδας στην οποία είχε κεντρική θέση η ιδέα της διατήρησης της παρουσίας του προσώπου που πέθανε. Κατά την πέμπτη συνεδρία, η ομάδα εργάστηκε με βάση τις ερωτήσεις που αφορούσαν την ανάδειξη της φωνής του προσώπου που πέθανε και συγκεκριμένα των απόψεων του για τις ασκήσεις στις οποίες συμμετέχει η ομάδα, όπως, για παράδειγμα, η δημιουργία μιας κάρτας μέλους για το ίδιο, αλλά και τη ζωή του προσώπου που πενθεί όπως η ερώτηση «Τι νομίζεις ότι θα ήθελε να κάνεις σχετικά με τις σπουδές σου;». Οι ερωτήσεις αυτές αποσκοπούν στην «ενθύμηση του μέλλοντος», δηλαδή στην αναγνώριση της επίδρασης που συνεχίζουν να ασκούν οι επιθυμίες και τα σχέδια των προσώπων που πέθαναν στη διαμόρφωση της ζωής των μελών της ομάδας, δίνοντας έμφαση όχι σε αυτά που χάθηκαν αλλά σε αυτά που συνεχίζουν να υπάρχουν, έστω στην φαντασία, και μετατρέποντας την απώλεια σε πηγή έμπνευσης (Granados et al., 2009).

Όσον αφορά στην αξιολόγηση της χρησιμότητας της παρέμβασης και τη εμπειρία των συμμετεχόντων/ουσών από την ομάδα, παρόλο που τα στοιχεία που παρέχουν οι ερευνητές είναι ανεπίσημα και έχουν ανεκδοτολογική μορφή, είναι,

ωστόσο, θετικά ως προς την αποτελεσματικότητα της παρέμβασης και τη χρησιμότητα της ομάδας στην δημιουργία σύνδεσης και εγγύτητας με το πρόσωπο που πέθανε, στην διαχείριση της θλίψης, και στην διευκόλυνση της έκφρασης σκέψεων και συναισθημάτων για το πρόσωπο που πέθανε. Για την αξιολόγηση του αισθήματος εγγύτητας με το πρόσωπο που πέθανε, η οποία πραγματοποιήθηκε στη μέση της παρέμβασης, στην τελευταία συνεδρία, και έξι μήνες μετά το τέλος της παρέμβασης, ζητήθηκε από τους/ις συμμετέχοντες/ουσες να περπατήσουν σε ευθεία γραμμή μέχρι την άλλη άκρη της αίθουσας κάνοντας όσα βήματα επιθυμούσαν. Όσο περισσότερα βήματα έκαναν τόσο πιο κοντά ένιωθαν με το αγαπημένο τους πρόσωπο που πέθανε. Όλοι οι συμμετέχοντες/ουσες προχώρησαν μπροστά κάνοντας τουλάχιστον ένα βήμα, ενώ ορισμένοι περπάτησαν μέχρι το τέλος της γραμμής (Granados et al., 2009).

Οι Granados και συνεργάτες (2009) καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι η τεχνική των συζητήσεων επανένταξης στη μνήμη μπορεί να βοηθήσει τους/ις εφήβους/ες να διαχειριστούν το πένθος τους με ένα εναλλακτικό τρόπο, αναγνωρίζοντας, ωστόσο, ότι σε ορισμένες περιπτώσεις, ίσως να είναι προτιμότερη μια μέθοδος όπου βιώνεται η θλίψη της απώλειας και επέρχεται η λήθη. Ωστόσο, τονίζουν την χρησιμότητα της συγκεκριμένης τεχνικής ειδικά στην συμβουλευτική εφήβων, καθώς δίνει έμφαση στις σχέσεις οι οποίες αποτελούν βασικό παράγοντα για τη διαμόρφωση της ταυτότητας των εφήβων. Δίνοντας έμφαση στη συνέχιση των σχέσεων με σημαντικά για τους/ις εφήβους/ες πρόσωπα πέρα από τη φυσική τους παρουσία, διευκολύνουν τη διαδικασία διαμόρφωσης της ταυτότητας (Granados et al., 2009).

Στην έρευνα που αφορά σε μια θεραπευτική παρέμβαση στο σχολικό πλαίσιο, οι Hannen και Woods (2012) διερεύνησαν την αποτελεσματικότητα της εφαρμογής της αφηγηματικής θεραπείας από έναν/μια εκπαιδευτικό/ή ψυχολόγο, στην μελέτη περίπτωσης μιας έφηβης, ηλικίας δώδεκα ετών, η οποία αυτοτραυματίζεται. Οι στόχοι της έρευνας ήταν να προσδιοριστούν οι πρακτικές της αφηγηματικής θεραπείας που είναι περισσότερο αποδοτικές για την διαχείριση του αυτοτραυματισμού, να διερευνηθεί ο τρόπος με τον οποίο η αφηγηματική θεραπεία επηρεάζει την συναισθηματική ευεξία της έφηβης και τις ιστορίες που διηγείται στον εαυτό της και για τον εαυτό της, και, τέλος, να συζητηθεί η δυνατότητα αξιοποίησης της αφηγηματικής θεραπείας από τους/ις εκπαιδευτικούς/ες ψυχολόγους στο σχολικό πλαίσιο. Η επιλογή της αφήγησης ως θεραπευτικού μέσου και η δημιουργία μιας

θετικής για το πρόσωπο κυρίαρχης αφήγησης έχει ιδιαίτερη σημασία, καθώς πολλοί/ές από τους/ις εφήβους/ες που αυτοτραυματίζονται μοιράζονται τις ιστορίες τους στο διαδίκτυο, με αποτέλεσμα την πιθανότητα να ενισχύονται οι αφηγήσεις που υποστηρίζουν την αυτοτραυματική συμπεριφορά και την επικυρώνουν ως φυσιολογική (Lewis, Heath, Michal, & Duggan, 2012).

Η αφηγηματική θεραπεία της έφηβης περιελάμβανε έξι ωριαίες συνεδρίες, μία συνεδρία ανά δύο εβδομάδες. Πριν από την πρώτη συνεδρία αφηγηματικής θεραπείας έγινε αξιολόγηση της ετοιμότητας για αλλαγή της συμμετέχουσας, και η βαθμολογία της κρίθηκε ότι πλησιάζει το επίπεδο που σημειώνεται όταν υπάρχουν αυξημένες πιθανότητες για αλλαγή. Στο πλαίσιο της παρέμβασης, πραγματοποιήθηκε συνέντευξη με τη μητέρα και τον πατριό της συμμετέχουσας στο σπίτι της οικογένειας, προκειμένου να διερευνηθεί η δική τους εκδοχή της κυρίαρχης ιστορίας για το πρόβλημα, και να εντοπιστούν και ενισχυθούν θετικές οικογενειακές αφηγήσεις. Επίσης, έγινε συνέντευξη με την δασκάλα της συμμετέχουσας ώστε να εντοπιστούν σημεία όπου η συμμετέχουσα τα καταφέρνει και σημεία στα οποία δυσκολεύεται. Η δασκάλα συμμετείχε επίσης ως «εξωτερική μάρτυρας». Οι αφηγηματικές πρακτικές που χρησιμοποιήθηκαν στην θεραπευτική παρέμβαση είναι οι εξωτερικευτικές συζητήσεις, οι μοναδικές εκβάσεις, η ανασυγγραφή, η επανένταξη στη μνήμη, οι εξωτερικές μαρτυρίες, οι θεραπευτικές καταγραφές, και άλλες πρακτικές όπως η υποβολή ερωτήσεων και οι δημιουργικές προσεγγίσεις, για παράδειγμα, το παιχνίδι και η ζωγραφική (Hannan & Woods, 2012).

Όσον αφορά στο πρώτο από τα ερευνητικά ερωτήματα που αφορούσε στις πρακτικές της αφηγηματικής θεραπείας που κρίθηκαν ως περισσότερο αποδοτικές για την διαχείριση του αυτοτραυματισμού, η συμμετέχουσα θεώρησε ως περισσότερο βοηθητικές τις πρακτικές των μοναδικών εκβάσεων, της επανένταξης στη μνήμη, τις εξωτερικές μαρτυρίες, και τα θεραπευτικά έγγραφα, καθώς, επίσης, και την θεραπευτική σχέση. Η αξιολόγηση της ανταπόκρισης της συμμετέχουσας στις πρακτικές της αφηγηματικής θεραπείας βασίστηκε στις μεταγραφές των συνεδριών και τις ημερολογιακές καταχωρίσεις. Όσον αφορά στη εξωτερικευση, η συμμετέχουσα δυσκολεύτηκε να απαντήσει στις ερωτήσεις, αλλά αναγνώρισε ότι ο αυτοτραυματισμός γινόταν πάντοτε όταν ένιωθε θυμό, μπόρεσε να εντοπίσει τους παράγοντες που πυροδοτούν το θυμό της και να περιγράψει τις συνέπειες του στη ζωή της. Παράλληλα, ανταποκρίθηκε με ευκολία στην διαδικασία της προσωποποίησης του προβλήματος και στην χρήση της μεταφοράς στην περιγραφή

του. Οι απαντήσεις της σχετικά με την οργή υποδήλωναν ότι δεν ήθελε να αναλάβει την ευθύνη για τα ξεσπάσματα θυμού, και περαιτέρω ερωτήσεις την βοήθησαν να την αποδεχτεί. Επίσης, της δόθηκε η ευκαιρία να εξωτερικεύσει το πρόβλημα της με τη βοήθεια της πλαστελίνης, κατασκευάζοντας μια διαβολική μορφή η οποία έμοιαζε με το πρόσωπο της όταν θυμώνει (Hannan & Woods, 2012).

Σχετικά με τον εντοπισμό μοναδικών εκβάσεων, η συμμετέχουσα μπόρεσε να εντοπίσει παραδείγματα όπου αντέδρασε σε ορισμένο βαθμό με εποικοδομητικό τρόπο όσον αφορά την διαχείριση του θυμού της, αλλά τα περισσότερα παραδείγματα εξελίσσονταν επιβαρυντικά ως προς τον έλεγχο της συμπεριφοράς της. Η δυσκολία της συμμετέχουσας να συγκεντρωθεί στην ιστορία του προβλήματος και να εντοπίσει στρατηγικές διαχείρισης του θυμού της αντιμετωπίστηκε μέσω του παιχνιδιού ρόλων, όπου της ζητήθηκε να σκεφτεί τι συμβουλές θα έδινε σε ένα πρόσωπο που αντιμετωπίζει το ίδιο πρόβλημα, και μέσω καρτών όπου κατέγραψε τις επιτυχίες της, τις ικανότητες της και το πώς θα ήθελε να εξελιχθεί η ζωή της. Μια από τις επιτυχίες της, η άριστη βαθμολογία της στο μάθημα θεάτρου, αποτέλεσε το θέμα στο οποίο βασίστηκε η συζήτηση ανασυγγραφής της ιστορίας της (re-authoring), όπου αναγνώρισε την επιθυμία της να είναι ανεξάρτητη και τη δυνατότητα της να «τα καταφέρνει». Η συνειδητοποίηση αυτή την οδήγησε στην προσπάθεια επίλυσης ενός προβλήματος που την απασχολούσε το οποίο αφορούσε στην επιθυμία της να επικοινωνήσει με τον φυσικό της πατέρα. Η προσπάθεια της να υλοποιήσει την επιθυμία της κρίθηκε ως πρόοδος καθώς τα πρόσωπα που αυτοτραυματίζονται δυσκολεύονται ιδιαίτερα στην επίλυση προβλημάτων (Hannan & Woods, 2012).

Η πρακτική της επανένταξης στη μνήμη (re-membling), αρχικά δυσκόλεψε την συμμετέχουσα καθώς θεωρούσε ότι δεν μπορεί να έχει βοήθεια από κανέναν όσον αφορά το πρόβλημα του θυμού της. Η διαδικασία της δημιουργία μιας λίστας με πρόσωπα που την αποδέχονται χωρίς όρους και μια λίστας με πρόσωπα που τη αποδέχονται με όρους βοήθησε την συμμετέχουσα να κατανοήσει ότι δεν έπρεπε να θεωρεί σημαντική την άποψη που είχαν για αυτήν όλα τα πρόσωπα στη ζωή της και να προχωρήσει περισσότερο προς το νέο της στόχο, δηλαδή, να γίνει πιο ανεξάρτητη (Hannan & Woods, 2012).

Στη συνέχεια, η δασκάλα της συμμετέχουσας ανέλαβε το ρόλο της «εξωτερικής μάρτυρος» και ο/η σύμβουλος την ενημέρωσε για την πορεία της θεραπείας και της έδειξε το υλικό που χρησιμοποίησε η συμμετέχουσα, όπως οι κάρτες με τις επιτυχίες της. Η «εξωτερική μάρτυρας» έκανε σχόλια, τα οποία η

συμμετέχουσα θεώρησε εποικοδομητικά για τη σχέση τους, κρίνοντας ότι η δασκάλα την βοήθησε να συνειδητοποιήσει την αλλαγή στην συμπεριφορά της, καθώς πριν από την παρέμβαση δεν μιλούσε για όσα την απασχολούσαν. Παρόλο που δόθηκαν οδηγίες στην δασκάλα της συμμετέχουσας ώστε να αποφύγει πρακτικές διαλόγου όπως οι επευφημίες, δεν στάθηκε εφικτό, όπως και δεν αποφεύχθηκε η τάση της να επαναφέρει στη συζήτηση την «προβληματική ιστορία» και να την ενισχύει, και να αναφέρει ότι η συμμετέχουσα έχει ορισμένα αρνητικά χαρακτηριστικά. Επίσης, τήρησε επιφυλακτική στάση όταν ζητήθηκε η άποψη της για τον τρόπο που η πορεία της συμμετέχουσας την επηρέασε. Ωστόσο, λόγω της μακρόχρονης και καλής σχέσης της με τη συμμετέχουσα μπόρεσε να δώσει παραδείγματα θετικής συμπεριφοράς της συμμετέχουσας στο παρελθόν και να παρατηρήσει τη βελτίωση της συμπεριφοράς της στο παρόν, προσφέροντας με τη μαρτυρία της βοήθεια στον εντοπισμό μοναδικών εκβάσεων και στην διαδικασία της πύκνωσης της εναλλακτικής αφήγησης. Οι θεραπευτικές καταγραφές που αξιοποιήθηκαν στις συνεδρίες ήταν η επιστολή περίληψης της προτιμώμενης ιστορίας της, το έγγραφο γνώσης για τις ικανότητες και τα μελλοντικά σχέδια της, μια διακήρυξη της νέας, θετικής ιστορίας της, και μια βεβαίωση της δέσμευσης της σε αυτήν. Ο φάκελος με τις θεραπευτικές καταγραφές βοήθησε στην καλύτερη επικοινωνία της συμμετέχουσας με τη μητέρα της (Hannen & Woods, 2012).

Όσον αφορά στον τρόπο με τον οποίο η αφηγηματική θεραπεία επηρέασε την συναισθηματική ευεξία της συμμετέχουσας και τις αυτοβιογραφικές ιστορίες που διηγείται, παρατηρήθηκε βελτίωση στην συμπεριφορά της μετά από την παρέμβαση, για παράδειγμα, στην ικανότητα να ελέγχει τον εαυτό της, να ηρεμεί πιο γρήγορα και να συνδιαλέγεται αποτελεσματικά με άλλα πρόσωπα όταν είναι θυμωμένη, μια δεξιότητα που δεν είχε αναπτύξει πριν από την παρέμβαση. Επίσης, η συμμετέχουσα έκρινε ότι ο αυτοτραυματισμός δεν έχει καμία σχέση με τη ζωή της μετά από την παρέμβαση, και ο θυμός, αν και παρών, έχει μικρότερη σχέση με τη ζωή της σε σύγκριση με πριν από την παρέμβαση. Η νέα, προτιμώμενη ιστορία ζωής της συμμετέχουσας μετά από την παρέμβαση, περιελάμβανε τα στοιχεία που εντόπισε κατά τη διάρκεια των συνεδριών ως τα περισσότερο επιθυμητά και εποικοδομητικά, όπως να έχει περισσότερο ανεξάρτητη σκέψη και να είναι ανοικτή προς τα άλλα πρόσωπα, ιδιαίτερα τη μητέρα της. Η στάση της μητέρας βοήθησε στην βελτίωση της οικογενειακής αφήγησης, η οποία εμπλουτίστηκε με τον εντοπισμό των κοινών χαρακτηριστικών μητέρας και κόρης, όπως το να νοιάζονται για τους άλλους, στην

επικοινωνία με τον φυσικό πατέρα της συμβουλευόμενης, και στην προώθηση του σχεδίου της συμβουλευόμενης να ασχοληθεί με το τραγούδι. Η μητέρα και η δασκάλα της συμμετέχουσας επιβεβαίωσαν ότι βελτιώθηκε η συναισθηματική ευεξία, η συμπεριφορά και η προσαρμογή της μετά από την παρέμβαση (Hannen & Woods, 2012).

Όσον αφορά στο τελευταίο ερευνητικό στόχο, την διερεύνηση της αποτελεσματικότητας της διεξαγωγής της αφηγηματικής θεραπείας στο σχολικό πλαίσιο από έναν/μία εκπαιδευτικό/η ψυχολόγο, η διαδικασία κρίθηκε ως απαιτητική όσον αφορά το χρονικό διάστημα που χρειάστηκε να απασχοληθεί ο/η ψυχολόγος. Επίσης, ήταν αναγκαία η συμβολή παρεμβάσεων που δεν είναι αφηγηματικές, όπως η οπτικοποίηση (visualization) και η ένταξη μιας άσκησης λύσης προβλημάτων στην θεραπευτική διαδικασία, ή δεν συνάδουν με τις αρχές της αφηγηματικής θεραπείας, όπως η συνέντευξη με τους κηδεμόνες της συμμετέχουσας χωρίς να είναι παρούσα η ίδια. Επιπλέον, πραγματοποιήθηκε ειδική αξιολόγηση για να αντιμετωπιστούν ζητήματα όπως η επικινδυνότητα του αυτοτραυματισμού και του αυτοκτονικού ιδεασμού της συμμετέχουσας, τα οποία διαχειρίστηκε ο/η εκπαιδευτικός/η ψυχολόγος χωρίς να κριθεί αναγκαία η παραπομπή της συμμετέχουσας σε εξειδικευμένη δομή (Hannen & Woods, 2012).

Ένα εμπόδιο που εντοπίζουν οι Hannen και Woods (2012) στην εφαρμογή της αφηγηματικής θεραπείας στο σχολικό πλαίσιο αφορά στην δυσκολία να ακολουθήσουν τις πρακτικές της αφηγηματικής θεραπείας μη εκπαιδευμένα σε αυτήν πρόσωπα, όπως οι εκπαιδευτικοί, των οποίων οι εξωτερικευτικές μαρτυρίες θα μπορούσαν να είναι ιδιαίτερα χρήσιμες. Ωστόσο, θεωρούν εφικτή της εφαρμογή της αφηγηματικής προσέγγισης στο σχολικό πλαίσιο από τους/ις εκπαιδευτικούς/ές ψυχολόγους και προτείνουν ένα μοντέλο αφηγηματικής πρακτικής (βλ. Hannen & Woods, 2012).

Συμβουλευτική σταδιοδρομίας. Στην διερεύνηση της εφαρμογής των αφηγηματικών προσεγγίσεων στην συμβουλευτική επαγγελματικού προσανατολισμού και σταδιοδρομίας, παρατηρήθηκε έντονο ενδιαφέρον από ερευνητές που εργάζονται σε πολυπολιτισμικό και πολυφυλετικό περιβάλλον, με μη προνομιούχες ομάδες προσώπων, και, συγκεκριμένα, με τους/ις μαύρους/ες πολίτες της Νοτίου Αφρικής (Albien & Naidoo, 2016; Human & Human, 2016; Maree, Ebershon, & Vermaak, 2008; Maree & Molepo, 2007). Συγκεκριμένα, διερευνάται την χρησιμότητα της μεταμοντέρνας προσέγγισης στη συμβουλευτική σταδιοδρομίας

εφήβων και την εφαρμογή της στο πλαίσιο του σχολείου, και ιδιαίτερα στην ενδυνάμωση των νέων που ανήκουν σε μη προνομιούχες φυλετικές και κοινωνικές ομάδες στο ιδιαίτερο κοινωνικο-πολιτικό περιβάλλον της Νοτίου Αφρικής. Η προτίμηση της αφηγηματικής προσέγγισης στην συμβουλευτική σταδιοδρομία των μη προνομιούχων νέων της Νοτίου Αφρικής έναντι της παραδοσιακής, βασίζεται στην ακαταλληλότητα των παραδοσιακών μέσων αξιολόγησης και παρέμβασης, που δεν έχουν σταθμιστεί στο πολυφυλετικό και πολυπολιτισμικό σύνολο του πληθυσμού και οι ευνοούν τους προνομιούχους λευκούς Νοτιοαφρικανούς (Maree & Beck, 2004).

Αναλυτικότερα, οι Albien και Naidoo (2016) χρησιμοποίησαν τα τρία από τα πέντε μέρη της ποιοτικής μεθόδου αξιολόγησης (My System of Career Influences), η οποία βασίζεται στη Θεωρία των Συστημάτων (Systems Theory Framework), με στόχο να διερευνήσουν τις κοινωνικές επιρροές στην λήψη αποφάσεων για τη σταδιοδρομία, εφήβων που προέρχονται από μια κολεκτιβιστική κουλτούρα της Νοτίου Αφρικής, όπου κυριαρχεί η ιδέα της ανάπτυξης του εαυτού μέσω της ομάδας. Στην έρευνα συμμετείχαν ως ομάδα που δέχτηκε την παρέμβαση, η οποία περιελάμβανε τρεις μαθήτριες και εννέα μαθητές, με μέσο όρο ηλικίας τα δεκαοκτώ έτη, και μια ομάδα ελέγχου. Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε σε τέσσερις φάσεις. Στην εισαγωγική φάση της έρευνας, εκτός από τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου δημογραφικών στοιχείων, οι συμμετέχοντες/ουσες έλαβαν μέρος δε μια αφηγηματική άσκηση. Στην επόμενη φάση, η οποία διεξήχθη σε τρεις ομαδικές συνεδρίες, έγινε η συμπλήρωση του τετραδίου εργασίας. Στην τρίτη φάση, οι συμμετέχοντες/ουσες μίλησαν για την εμπειρία του να συμπληρώνουν το τετράδιο εργασίας, με τη βοήθεια έντεκα ανοικτών ερωτήσεων, σε μια ατομική συνεδρία. Στην τελευταία φάση, πραγματοποιήθηκε μια ομαδική συνέντευξη (focus group). Η ανάλυση των δεδομένων μέσω της μεθόδου θεματικής ανάλυσης, ανέδειξε πέντε θεματικές ενότητες οι οποίες περιλαμβάνουν δηλώσεις των συμμετεχόντων/ουσών που αφορούν σε θετικές και αρνητικές επιρροές από την οικογένεια, όπως η υποστηρικτική στάση των γονέων, από το σχολικό περιβάλλον, όπως η επίδοση στα μαθήματα, από τα πρότυπα, όπως πρόσωπα της τηλεόρασης, από τους φίλους, όπως η στήριξη ή οι αρνητικές επιρροές, και από τις πολιτισμικές επιρροές, όπως η απόρριψη των δυτικών αξιών και οι αντιλήψεις για το φύλο (Albien & Naidoo, 2016).

Οι Human και Human (2016) εφάρμοσαν μια αφηγηματική μέθοδο στην συμβουλευτική σταδιοδρομίας τριών μη προνομιούχων έφηβων μαθητών/ριών της Νοτίου Αφρικής. Η ιδιαιτερότητα των μαθητών/ριών έγκειται στο γεγονός ότι

ασχολούνταν παράλληλα με τον αθλητισμό, και δυσκολεύονταν να συμβιβάσουν τις απαιτήσεις της αθλητικής και την ακαδημαϊκής πορείας, δίνοντας έμφαση στην μια και σε βάρος της άλλης. Στόχος της παρέμβασης ήταν να ενισχύσουν τους/ις μαθητές/ριες ώστε να ακολουθήσουν με επιτυχία και τις δύο πορείες. Η μέθοδος που χρησιμοποίησαν είναι το ερωτηματολόγιο Career Interest Profile, το οποίο περιλαμβάνει ερωτήσεις που αφορούν τα ενδιαφέροντα, τις αποφάσεις που σχετίζονται με την επαγγελματική σταδιοδρομία, και ένα ποιοτικό μέρος που αφορά στις αφηγήσεις για την σταδιοδρομία (Di Fabio & Maree, 2013). Οι θεματικές κατηγορίες στις οποίες εντάσσονται τα δεδομένα από όλα τα μέρη του ερωτηματολογίου είναι οι προσδοκίες τους όσον αφορά στην βοήθεια που θα πάρουν από την αφηγηματική παρέμβαση για την εκπλήρωση των στόχων τους, οι προκλήσεις που αντιμετώπισαν μέχρι την ηλικία των έξι ετών, τα χαρακτηριστικά των ρόλων που επιθυμούν να αναλάβουν, η περιγραφή των ενδιαφερόντων τους μέσω των αγαπημένων τους περιοδικών, τηλεοπτικών προγραμμάτων, και ιστοσελίδων, η αναζήτηση τρόπων αντιμετώπισης της κρίσιμης μεταβατικής περιόδου στην οποία βρίσκονται με τη βοήθεια των αγαπημένων τους ταινιών και βιβλίων, οι συμβουλές που θα έδιναν στον εαυτό τους χρησιμοποιώντας τις αγαπημένες τους ρήσεις, οι σκέψεις τους για την διαδικασία στην οποία συμμετείχαν, και το πορτρέτο ζωής, με το οποίο ολοκληρώνεται η παρέμβαση. Οι δύο μαθητές και η μαθήτρια που συμμετείχαν στην έρευνα δήλωσαν ότι η παρέμβαση τους βοήθησε να ξεκαθαρίσουν ή να επιβεβαιώσουν τις επιλογές τους όσον αφορά στους στόχους που έθεσαν. Η αφηγηματική μέθοδος που επιλέχθηκε και ιδιαίτερα οι ερωτήσεις που αφορούσαν την ανάληψη ρόλων τόσο στο χώρο του αθλητισμού όσο και εκτός από αυτόν, βοήθησε στην ανάδειξη θεμάτων και στους δύο χώρους επικυρώνοντας την αντίληψη των εφήβων ότι ζουν σε δύο κόσμους που είναι εξίσου έγκυροι για τους ίδιους. Με τον τρόπο αυτό επιτεύχθηκε η αποδόμηση της αφήγησης όπου ο ένας επαγγελματικός ρόλος απορροφά των άλλο (career engulfment) (Human & Human, 2016).

Η μελέτη περίπτωσης των Maree και συνεργατών (2008) αποτελεί μια πιλοτική έρευνα για την αποτελεσματικότητα μιας αφηγηματικής μεθόδου στην ενδυνάμωση του κινήτρου επιτυχίας (achievement motivation) για την επαγγελματική σταδιοδρομία των εφήβων που ζουν σε περιβάλλον φτώχειας και υψηλής ανεργίας. Στην έρευνα συμμετέχει ένας μαύρος έφηβος, μαθητής λυκείου, που ζει στην Νότιο Αφρική. Το πειραματικό σχέδιο της μελέτης περίπτωσης περιλαμβάνει έντεκα μονώρες και εβδομαδιαίες συνεδρίες όπου εφαρμόζεται η αφηγηματική μέθοδος του

Cochran. Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε μέσω ποιοτικών μεθόδων, όπως η παρατήρηση, οι ανεπίσημες συζητήσεις, και οπτικά δεδομένα, καθώς και ποσοτικών, όπως το ερωτηματολόγιο διερεύνησης ενδιαφερόντων Rothwell-Miller, η δοκιμασία προσωπικότητας Meyers-Briggs, και το προφίλ κινήτρων επιτυχίας (Achievement Motivation Profile) το οποίο χορηγείται πριν και μετά από την εφαρμογή της, έτσι ώστε να αξιολογηθεί η αποτελεσματικότητα της (Maree et al., 2008).

Όσον αφορά στα ποιοτικά δεδομένα, παρατηρήθηκε κατά τη διάρκεια της παρέμβασης η παρουσία στάσεων στη συμπεριφορά του έφηβου συμμετέχοντα που συνάδουν με την ορισμένες από τις υποκλίμακες του Achievement Motivation Profile, όπως το ενδιαφέρον για ομαδική εργασία, η ανταγωνιστικότητα, η αυτοπεποίθηση και η κινητοποίηση προς την επιτυχία. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα που προέκυψαν από την σύγκριση της βαθμολογίας του στις κλίμακες του Achievement Motivation Profile πριν και μετά την παρέμβαση, παρατηρήθηκε αύξηση στις κλίμακες που αφορούν στα κίνητρα επιτυχίας, όπως η ικανότητα επιτυχίας και η κινητοποίηση, τους εσωτερικούς πόρους, όπως η υπομονή και η αυτοπεποίθηση, και των συνηθειών εργασίας, όπως η οργάνωση και η ομαδική εργασία. Στις υποκλίμακες της τέταρτης κλίμακας της δοκιμασίας, των διαπροσωπικών ικανοτήτων, που αναφέρονται στην διεκδικητικότητα, την διπλωματία και την εξωστρέφεια, παρατηρήθηκε μείωση της βαθμολογίας. Σύμφωνα με τους ερευνητές, η αύξηση της βαθμολογίας σε τρεις από τις τέσσερις κλίμακες της δοκιμασίας δηλώνει το εύρος της αποτελεσματικότητας της παρέμβασης στην αύξηση της αυτεπίγνωσης του εφήβου, ενώ για την μείωση της βαθμολογίας στην τέταρτη κλίμακα προτάθηκε η ερμηνεία ότι η παρέμβαση ενδέχεται να βελτίωσε το επίπεδο αυτογνωσίας του συμμετέχοντα, ο οποίος αναγνώρισε τις μειωμένες διαπροσωπικές του ικανότητες (Maree et al., 2008).

Τέλος, οι Maree και Molepo (2007) εφάρμοσαν ένα πρόγραμμα συμβουλευτικής σταδιοδρομίας στο σχολικό περιβάλλον. Στην έρευνα συμμετείχαν χίλιοι/ες διακόσιες μαθητές/ριες Λυκείου, από σχολεία διαφόρων περιοχών της Νοτίου Αφρικής. Οι ερευνητές επισκέπτονταν τα σχολεία με συχνότητα μία φορά ανά δύο μήνες για δύο χρόνια και η διεξαγωγή του προγράμματος γινόταν στο πλαίσιο της τάξης. Το πειραματικό σχέδιο του προγράμματος περιελάμβανε μια ομάδα μαθητών/ριων που συμμετείχε στην συμβουλευτική σταδιοδρομίας μέσω παραδοσιακών μεθόδων και μια δεύτερη ομάδα στην οποία ακολουθήθηκαν

μεταμοντέρνες προσεγγίσεις. Η συλλογή και αξιολόγηση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με ποιοτικές μεθόδους. Στις ποικίλες μεθόδους παρέμβασης και αξιολόγησης που χρησιμοποιήθηκαν περιλαμβάνονται οι ερωτήσεις για το στυλ ζωής και σταδιοδρομίας (life and career style questions) του Savickas (βλ. McIlveen & Patton, 2007) και οι τεχνικές των κεφαλαίων ζωής (life chapters) και της γραμμής ζωής (life line) του Cochran (2011). Τα ζητήματα τα οποία αναδείχθηκαν από την ανάλυση των δεδομένων αφορούσαν σε διαταραγμένες σχέσεις με τον θεό, τον εαυτό και τους άλλους, σε εσωτερικούς παράγοντες, όπως το άγχος, η χαμηλή αυτοεκτίμηση και η χρήση ναρκωτικών ουσιών, και εξωτερικούς παράγοντες, όπως η απουσία στήριξης από τους εκπαιδευτικούς ή τους γονείς και η έλλειψη τροφής (Maree & Molepo, 2007).

Σύμφωνα με τους Maree και Molepo (2007), η μεταμοντέρνα συμβουλευτική προσέγγιση κρίθηκε ως περισσότερο αποτελεσματική σε σύγκριση με τις παραδοσιακή, καθώς βοήθησε τους/ις έφηβους/ες να διαχειριστούν μια κρίσιμη μεταβατική περίοδο της ζωής και της επαγγελματικής σταδιοδρομίας τους. Αν και οι μαθητές/ριες και οι εκπαιδευτικοί που συμμετείχαν εξέφρασαν ικανοποίηση και αφοσίωση για το πρόγραμμα, η διαδικασία κατέδειξε τη δυσκολία εφαρμογής μεθόδων αξιολόγησης και παρέμβασης στο σχολείο, καθώς οι μαθητές/ριες δυσκολεύονταν να κατανοήσουν την γλώσσα των μεθόδων αυτών και να εκφραστούν, και την αναγκαιότητα της εξοικείωσης πρώτα των εκπαιδευτικών σε μεθόδους συμβουλευτικής σταδιοδρομίας έτσι ώστε να βοηθήσουν τους/ις μαθητές/ριες (Maree & Molepo, 2007).

Διερευνώντας σε θεωρητικό επίπεδο την καταλληλότητα της αφηγηματικής συμβουλευτικής σταδιοδρομίας σε μια ιδιαίτερη κατηγορία εφήβων, όσων αντιμετωπίζουν μια κρίση, οι Thomas και Gibbons (2009) εφαρμόζουν τη μέθοδο του Brott στην συμβουλευτική σταδιοδρομίας σε μια υποθετική συμβουλευτική διαδικασία με μια έφηβη της οποίας οι γονείς είναι διαζευγμένοι. Στο θεωρητικό παράδειγμα, το αίτημα της έφηβης ήταν η αναζήτηση συμβουλευτικής για τον καθορισμό της πορείας της μετά το σχολείο (Thomas & Gibbons, 2009).

Η υποθετική συμβουλευτική διαδικασία περιλάμβανε τρεις συνεδρίες της έφηβης με τον/ην σχολικό/ή σύμβουλο, στις οποίες εφαρμόστηκαν οι τρεις φάσεις της μεθόδου του Brott. Η επιλογή τριών συνεδριών έγινε για να καταδειχθεί ότι η αφηγηματική συμβουλευτική παρέμβαση μπορεί να είναι αποτελεσματική ως προς την ενδυνάμωση των εφήβων, χωρίς να έχει μεγάλη διάρκεια. Κατά την πρώτη

συνεδρία, στην φάση της συν-δημιουργίας (co-construction), ο/η σύμβουλος ανέθεσε στην έφηβη ασκήσεις όπως να περιγράψει τον εαυτό της έτσι όπως θα τον περιέγραφε σε κάποιον που δεν την γνωρίζει, και να σχεδιάζει μια γραμμή ζωής όπου θα τοποθετεί όλα τα σημαντικά γεγονότα της ζωής της. Μέσω των ασκήσεων, η έφηβη μπόρεσε να μιλήσει και να επεξεργαστεί τα γεγονότα που την επηρέασαν και να αποκτήσει μεγαλύτερη αίσθηση ελέγχου για τον σχεδιασμό της μελλοντικής της πορείας (Thomas & Gibbons, 2009).

Καθώς θεωρήθηκε ότι, επειδή συμμετείχε και σε μια συμβουλευτική ομάδα για παιδιά διαζευγμένων γονιών, η έφηβη θα είχε ήδη αναπτύξει σχέση συνεργασίας με τον/ην σύμβουλο, η φάση της συν-δημιουργίας είχε μικρή διάρκεια και η συμβουλευτική διαδικασία πέρασε στην επόμενη φάση, της αποδόμησης. Ο/η σύμβουλος ζήτησε από την έφηβη να αναγνωρίσει τα θέματα που υπάρχουν στις ιστορίες των γεγονότων που διηγήθηκε. Αφού προηγήθηκε ένα διάστημα όπου η έφηβη δεν κατανοούσε αυτό που της ζητήθηκε, ο/η σύμβουλος της ζήτησε να εντοπίσει τις ομοιότητες ανάμεσα σε δύο από τα συμβάντα τα οποία η έφηβη είχε αναφέρει κατά την άσκηση της γραμμής ζωής. Στη συνέχεια, ζητήθηκε από την έφηβη να εντοπίσει κανόνες ή στρατηγικές που είχαν νόημα για την ίδια και επηρέαζαν τη ζωή της. Η έφηβη αναφέρθηκε στην πεποίθηση της ότι δεν ελέγχει τη ζωή της και στην αρχή της να μην κάνει σχέδια για τη ζωή της με βάση τις επιθυμίες της, μια στάση που διαμορφώθηκε λόγω της αδυναμίας της να ασκήσει έλεγχο στις αλλαγές που προέκυψαν μετά το διαζύγιο των γονιών της. Στην δεύτερη συνεδρία, όπου συνεχίστηκε η φάση της αποδόμησης, έγινε διερεύνηση των αξιών της έφηβης και του τρόπου με τον οποίο συνδέονται με την σταδιοδρομία, και σύγκριση τους με τις αξίες των γονιών της (Thomas & Gibbons, 2009).

Επίσης, αξιοποιώντας και το υλικό που αναδείχθηκε κατά την ομαδική συμβουλευτική, η έφηβη κλήθηκε να αναγνωρίζει παράγοντες που επηρεάζουν την οπτική της και κυρίως την επίδραση που έχει στην αντίληψη της για τη ζωή της το γεγονός ότι είναι παιδί διαζευγμένων γονέων. Η έφηβη κατέληξε στο συμπέρασμα ότι η ανάγκη να βοηθήσει την μητέρα της και τα αδέρφια της δεν χρειάζεται να την εμποδίσει να κάνει σχέδια για το μέλλον της, ότι μπορεί να αντιληφθεί το διαζύγιο των γονιών της όχι ως το τέλος της ελπίδας αλλά ως μια νέα πρόκληση, και να συνεχίσει να αναζητά τρόπους ικανοποίησης των επαγγελματικών ενδιαφερόντων της, όπως η συμμετοχή στις ομάδες εφημερίδας και δημιουργικής γραφής του σχολείου της (Thomas & Gibbons, 2009).

Στην τελευταία συνεδρία, συζητήθηκε το θέμα της εισαγωγής της στο λύκειο και η φάση της δόμησης ξεκίνησε με την κατασκευή ενός χάρτη στόχων όπου θα διερευνούσε και θα κατέγραφε τις επιλογές της στο μέλλον αφού θα είχε τελειώσει το λύκειο. Ο χάρτης στόχων, ο οποίος περιελάμβανε τα πιθανά εμπόδια και τις πηγές στήριξης, βοήθησε την έφηβη να αναγνωρίσει όλες τις πιθανές κατευθύνσεις αφού ολοκλήρωνε το σχολείο και να αντιληφθεί ότι η φοίτηση της στο κολέγιο δεν αποτελεί έναν απλησίαστο στόχο. Αφού ολοκληρώθηκε ο χάρτης στόχων, η συζήτηση επανήλθε στο παρόν και στα τρία πρώτα βήματα που θα έκανε προκειμένου να διαχειριστεί το άγχος που της προκαλούσε η απόφαση να καταθέσει την αίτηση εισαγωγής της στο λύκειο, το οποίο θα ήταν το πρώτο βήμα για την εκπλήρωση των σχεδίων της που περιελάμβαναν τελικά την φοίτηση σε κολέγιο (Thomas & Gibbons, 2009).

Ο ρόλος του/ης συμβούλου στην αφηγηματική συμβουλευτική εφήβων

Στις αφηγηματικές προσεγγίσεις δίνεται βαρύτητα στην ιδέα του/ης συμβούλου ως «μη ειδικού/ης» και στην αντίληψη του/ης συμβουλευόμενου/ης ως «ειδικού/ής» στα ζητήματα που τον/ην αφορούν (Anderson & Goolishian, 1992). Σύμφωνα με τον White, ο/η θεραπευτής/ρια δεν είναι «ο/η ειδικός/ή» (expert) αλλά αυτός/ή που έχει τις δεξιότητες του/ης ειδικού (expert's skills) (Hoyt & Combs, 1996).

Ο Sanders (2014) δίνει ιδιαίτερη σημασία στην διατήρηση από τον/ην σύμβουλο, στάσης «άγνοιας» (“not-knowing” stance) στην θεραπεία των εφήβων με εξαρτήσεις καθώς θεωρεί ότι η πιο ωφέλιμη μέθοδος στην δημιουργία θεραπευτικής σχέσης των συμβούλων με τους/ις εφήβους/ες είναι να ακολουθήσουν τις ιδέες που οι ίδιοι/ες οι έφηβοι/ες προτείνουν όταν τους/ις ζητηθεί να περιγράψουν τον/ην αποτελεσματικό/η, συμπονετικό/η και με κατανόηση σύμβουλο. Σύμφωνα με τους/ις εφήβους/ες, ο/η σύμβουλος που σέβεται τον/ην συμβουλευόμενο/η έφηβο/η, τον/ην αντιμετωπίζει ως νεαρό ενήλικα και όχι ως παιδί. Επίσης, ο/η σύμβουλος ακούει προσεκτικά, δίνει επανατροφοδότηση, δείχνει ότι νοιάζεται, δεν υπαγορεύει στον/ην συμβουλευόμενο/η πώς να νιώσει, ανταποκρίνεται στο αίτημα του/ης για βοήθεια τουλάχιστον τις τρεις από τις τέσσερις φορές που ο/η συμβουλευόμενος/η τον/ην χρειάζεται, δεν επιβάλλει λύσεις αλλά τον/ην βοηθά να τις ανακαλύψει, αναγνωρίζει πόσα μπορεί να διαχειριστεί ο/η έφηβος/η, τότε είναι εφικτό να τον/ην προσεγγίσει για να του/ης προσφέρει βοήθεια και πότε να υποχωρήσει δίνοντας του/ης την ευκαιρία να αποκτήσει την αυτοκυριαρχία του/ης, και, τέλος, ο/η σύμβουλος μαθαίνει

να σκέφτεται όπως οι έφηβοι/ες έτσι ώστε να μπορεί να κατανοήσει καλύτερα τις ανάγκες τους (Sanders, 2014).

Σύμφωνα με το παράδειγμα του Peak House, η αξιοποίηση της αφηγηματικής οπτικής στο θεραπευτικό πλαίσιο έχει ως αποτέλεσμα να αποκτά η σχέση συμβούλου-συμβουλευόμενου/ης ολοένα και περισσότερο βασικό ρόλο στο θεραπευτικό πρόγραμμα, καθώς οι σύμβουλοι που εργάζονται σε αυτό εξελίσσονται μαθαίνοντας πώς να είναι περισσότερο παρόντες/ούσες, να είναι μάρτυρες στις ιστορίες των εφήβων χωρίς να αναζητούν τις αιτίες της συμπεριφοράς τους αλλά να εντάσσουν την εμπειρία των εφήβων ως χρηστών στο κοινωνικό, οικονομικό και πολιτισμικό πλαίσιο, αναγνωρίζοντας τις πολλαπλές επιδράσεις που δέχονται (Sanders, 2014).

Στο ίδιο πλαίσιο, οι Biever, Mckenzie, Wales-North και Gonzales (1995) υποστηρίζουν ότι οι αφηγηματικές προσεγγίσεις αποτελούν ιδιαίτερα χρήσιμη θεραπευτική επιλογή στην συμβουλευτική εφήβων, καθώς η υιοθέτηση της αφηγηματικής οπτικής επιτρέπει στους συμβούλους να διαχειριστούν αποτελεσματικά ζητήματα που αναδύονται στη συμβουλευτική εφήβων και τα οποία βασίζονται σε προκαταλήψεις από την πλευρά των συμβούλων και γενικότερα των ενηλίκων.

Μια από τις προκατειλημμένες στάσεις που θα μπορούσε να υπονομεύσει την συμβουλευτική διαδικασία είναι η προσδοκία των συμβούλων ότι η συμπεριφορά των εφήβων, λόγω των ορμονών και της αμφισβήτησης των αξιών των ενηλίκων, οδηγεί αναπόφευκτα σε σύγκρουση μεταξύ εφήβων και ενηλίκων. Ως αποτέλεσμα, οι σύμβουλοι θεωρούν ότι δεν είναι εφικτό να αποφύγουν τις συγκρούσεις και τους καυγάδες στο πλαίσιο της θεραπευτικής σχέσης (Biever et al., 1995). Ενίοτε η σύγκρουση πυροδοτείται από την αντιφατική στάση των συμβούλων, οι οποίοι προσπαθούν να επιβάλλουν στους/ις εφήβους/ες τους τρόπους συμπεριφοράς τους οποίους εγκρίνουν οι ενήλικες, όπως το να μην καπνίζουν και να μην κάνουν απουσίες από το σχολείο, και να αξιολογούν την συμπεριφορά των εφήβων ως αποκλίνουσα ή μη φυσιολογική στην περίπτωση που αυτή δεν συμβαδίζει με τις επιταγές των ενηλίκων, ενώ, παράλληλα, τονίζουν ότι σέβονται το δικαίωμα των εφήβων να κάνουν τις επιλογές τους. Ως αποτέλεσμα αυτής της στάσης ενδέχεται οι έφηβοι/ες να διατηρήσουν αμφιθυμική στάση προς τους συμβούλους, ιδιαίτερα σε θέματα, όπως η σεξουαλικότητα και η χρήση ουσιών, για τα οποία πιστεύουν ότι οι

σύμβουλοι διατηρούν απόλυτες απόψεις και θα προσπαθήσουν να τις επιβάλλουν στους/ις εφήβους/ες (Biever et al., 1995).

Οι Biever και συνεργάτες (1995) προτείνουν στους συμβούλους που εργάζονται με εφήβους/ες ορισμένες κατευθυντήριες γραμμές, προκειμένου να διευκολυνθεί η διαδικασία δημιουργίας θεραπευτικών συζητήσεων μεταξύ συμβούλου και εφήβου/ης. Η πρώτη οδηγία αφορά στην στάση του/ης συμβούλου ως προς τη γνώση που έχει ο ίδιος/α μέσω της εκπαίδευσης και της εμπειρίας του και της γνώσης που έχει ο/η συμβουλευόμενος/η έφηβος/η για το ζήτημα που τον/ην απασχολεί. Ο/η σύμβουλος οδηγείται από αυθεντικό ενδιαφέρον και περιέργεια, δεν υποθέτει ότι γνωρίζει τη λύση του προβλήματος και ότι η γνώση του επαρκεί για να προσδιοριστεί η καλύτερη δυνατή επιλογή. Οι ερωτήσεις που απευθύνει ο/η σύμβουλος δεν κατευθύνουν τον/ην συμβουλευόμενο/η σε συγκεκριμένες λύσεις ή λύσεις που υπαγορεύονται από θεωρητικές κατευθύνσεις, αλλά αποσκοπούν στη διερεύνηση όλων των πιθανών επιλογών (White & Murray, 2002).

Η επόμενη οδηγία αναφέρεται στην ευρύτητα σκέψης και στην ανεύρεση εναλλακτικών επιλογών. Η διερεύνηση εναλλακτικών υλοποιείται μέσω δύο βασικών ερωτήσεων: «Πως θα μπορούσε να περιγραφεί με άλλο τρόπο η συγκεκριμένη κατάσταση;» και «Πως θα μπορούσε να ερμηνευτεί με άλλο τρόπο η συγκεκριμένη κατάσταση;» (Andersen, 1991, στο Biever et al., 1995).

Η τρίτη οδηγία προτρέπει τους/ις συμβούλους να σκέφτονται περισσότερο με στόχο να συμπεριλάβουν στην συζήτηση επιλογές που ενδέχεται να καλύψουν τις ανάγκες όλων των εμπλεκόμενων στο ζήτημα παρά να αποκλείσουν επιλογές χαρακτηρίζοντας τη μια πλευρά ως αυτή που «έχει το λάθος» (Biever et al., 1995).

Παράλληλα, προτείνεται η εστίαση στα δυνατά σημεία και τις ικανότητες των εφήβων, και στην διερεύνηση των δραστηριοτήτων και των ενδιαφερόντων τους. Η στάση αυτή βοηθά στην εξεύρεση των εξαιρέσεων που σχετίζονται με την προβληματική συμπεριφορά, όπως, για παράδειγμα, ο εντοπισμός των συνθηκών υπό τις οποίες δεν συμβαίνει, αλλά και των περιπτώσεων που εκδηλώνεται χωρίς, όμως, να βιώνεται ως προβληματική (Biever et al., 1995).

Η πέμπτη οδηγία αναφέρεται στην επίγνωση από τον/ην σύμβουλο των αξιών και των πεποιθήσεων του/ης, και στον εντοπισμό ενδείξεων, που υποδηλώνουν την ανάμειξη τους στην θεραπευτική διαδικασία. Είναι θεμιτό να εκφράζει ο/η σύμβουλος τις απόψεις του ζητώντας από τον/ην συμβουλευόμενο/η να αξιολογήσει την εμπειρία του και υπό την συγκεκριμένη οπτική θέση, αλλά οφείλει να εξετάζει

είτε με τον/ην συμβουλευόμενο/η είτε με συναδέλφους και επόπτες την πιθανότητα υπονόμησης της θεραπευτικής διαδικασίας. Επομένως οφείλει να προσέχει ορισμένες ενδείξεις όπως ο υπερβολικός θυμός προς τον/ην συμβουλευόμενο/η, η ενόχληση λόγω της θεωρούμενης ως αμυντικής στάσης των εφήβων, η πεποίθηση ότι ο/η ίδιος/α προσπαθεί περισσότερο από τον/ην συμβουλευόμενο/η, και ότι η λύση για το πρόβλημα είναι πολύ απλή και προφανής αλλά δεν εφαρμόζεται ή εφαρμόζεται ανεπιτυχώς, η τάση απόρριψης των ιδεών και πιθανών λύσεων που προτείνει ο/η συμβουλευόμενος/η, και η αίσθηση του/ης συμβούλου ότι χειραγωγείται (Biever et al., 1995).

Μια ακόμη οδηγία αφορά στην διαχείριση της ετικετοποίησης του/ης εφήβου/ης εξ αιτίας ορισμένης συμπεριφοράς είτε από τον/ην ίδιο/α τον/ην έφηβο/η είτε από άλλα πρόσωπα. Ο/η σύμβουλος οφείλει να αναγνωρίζει ότι η «ετικέτα» που αποδίδεται στον/ην έφηβο/η περιγράφει μια μόνο πλευρά της εμπειρίας του και όχι το σύνολο της προσωπικότητας του. Είναι αναγκαίο όμως να είναι προσεκτικός και με τις εναλλακτικές προτάσεις που θα προκύψουν για τον/ην συμβουλευόμενο/η κατά τη θεραπευτική διαδικασία καθώς ενδέχεται να οδηγήσουν σε μια νέα «ετικέτα» (Biever et al., 1995).

Επίσης, προτείνεται η συμμετοχή στην συμβουλευτική διαδικασία και άλλων προσώπων τα οποία συμμετέχουν στο ζήτημα που απασχολεί τον/ην έφηβο/η και μπορούν να δώσουν τη δική τους περιγραφή του προβλήματος, όπως τα μέλη της οικογένειας, οι συνομήλικοι, το προσωπικό του σχολείου ή ο υπεύθυνος αναστολής (Biever et al., 1995). Τα πρόσωπα αυτά αποτελούν το «σύστημα που καθορίζεται από το πρόβλημα» (problem-determined system) και ενδέχεται να θεωρούν την προβληματική κατάσταση ως πιο σοβαρή από ότι ο/η συμβουλευόμενος/η (Anderson & Goolishian, 1992).

Τέλος, είναι σημαντικό οι σύμβουλοι να διατηρούν ενεργητική στάση στην επικοινωνία τους με τους/ις συμβουλευόμενους/ες εφήβους/ες και να εξασφαλίσουν ότι οι έφηβοι/ες αντιλαμβάνονται ότι ο/η σύμβουλος τους/ις καταλαβαίνει. Η κατανόηση της οπτικής του/ης εφήβου/ης μπορεί να γίνει αισθητή ακόμη και μέσω της διαφωνίας, η οποία συνοδεύεται από την έκφραση του ενδιαφέροντος του/ης συμβούλου για νέες ιδέες και απόψεις, ή μέσω της αποφυγής ερμηνειών της συμπεριφοράς του/ης εφήβου/ης βάσει ορολογίας που δηλώνει παθολογία αλλά βάσει οικείων εκφράσεων της καθημιλουμένης (Biever et al., 1995).

Συμπεράσματα

Λαμβάνοντας υπόψη την βιβλιογραφία που αφορά στην εφαρμογή των αφηγηματικών προσεγγίσεων στην συμβουλευτική και θεραπεία των εφήβων, όπως και στην συμβουλευτική σταδιοδρομίας, είτε πρόκειται για έρευνες που αξιολογούν την αποτελεσματικότητα μιας παρέμβασης, είτε για θεωρητικές προτάσεις όπως υποθετικά σενάρια εφαρμογής αφηγηματικών μεθόδων, παρατηρείται ότι αξιοποιούνται ποικίλες μέθοδοι, οι οποίες στηρίζονται σε διαφορετικό θεωρητικό υπόβαθρο. Συγκεκριμένα, εφαρμόζονται μέθοδοι που βασίζονται στις ψυχοδυναμικές προσεγγίσεις (Dallos, 2004), στις γνωστικές/κονστрукτιβιστικές προσεγγίσεις, όπως η θεραπεία που βασίζεται στην εστίαση στην λύση (Coyle & Doherty, 2009), η χρήση της μεταφοράς (Larsen & Larsen, 2004), και η αφηγηματική θεραπεία έκθεσης (Catani et al., 2009; Ertl et al., 2011; Schauer, 2008), στην κοινωνική κονστρουξιονιστική προσέγγιση όπως η αφηγηματική θεραπεία των White και Epston (1990) (Ghavami et al., 2014; Hannen & Woods, 2012; Zadeh-Mohammadi et al., 2012), ή προγράμματα που επηρεάζονται από τις αρχές και τις τεχνικές της αφηγηματικής θεραπείας (Granados et al., 2009; Kaptain, 2004; Sanders, 2014; Willis et al., 2014) και περιλαμβάνουν την υποθετική εφαρμογή τους (Hoffman et al., 2010; Kress et al., 2008). Παράλληλα, επισημαίνεται η αξιοποίηση της τεχνολογίας στην συμβουλευτική των εφήβων μέσω αφηγηματικών προσεγγίσεων (Coyle & Doherty, 2009; Willis et al., 2014).

Όσον αφορά στην συμβουλευτική σταδιοδρομίας, παρατηρείται, επίσης, ευρύτητα ως προς το θεωρητικό υπόβαθρο και τις τεχνικές που αξιοποιούνται όπως η Θεωρία των Συστημάτων και η μέθοδος «Το Σύστημα μου των Επιρροών στην Σταδιοδρομία μου» (Albien & Naidoo, 2016), η υποθετική εφαρμογή της μεθόδου του Brott (Thomas & Gibbons, 2009), η θεωρία και οι τεχνικές του Cochran (Maree & Molepo, 2007; Maree et al., 2008), και η θεωρία και οι ερωτήσεις για το στυλ ζωής και σταδιοδρομίας του Savickas (Maree & Molepo, 2007).

Επίσης, η εφαρμογή των παρεμβάσεων περιλαμβάνει διαφορετικά πλαίσια, όπως κλινικά θεραπευτικά προγράμματα (Ghavami et al., 2014; Hannen & Woods, 2012; Kaptain, 2004; Sanders, 2014; Zadeh-Mohammadi et al., 2012) ή εκπαιδευτικές/συμβουλευτικές διαδικασίες (Granados et al., 2009; Larsen & Larsen, 2004), αναδεικνύοντας την ευελιξία στην εφαρμογή των αφηγηματικών μεθόδων ως προς το χώρο όπου θα μπορούσαν να εφαρμοστούν, όπως, για παράδειγμα, ψυχιατρική κλινική (Kaptain, 2004), οικοτροφείο (Sanders, 2014), ορφανοτροφείο

(Zadeh-Mohammadi et al., 2010), και σχολείο (Granados et al., 2009; Hannen & Woods, 2012; Larsen & Larsen, 2004). Παράλληλα, οι αφηγηματικές προσεγγίσεις μπορούν να εφαρμοστούν είτε σε ατομικό πλαίσιο (Catani et al., 2009; Coyle & Doherty, 2009; Ertl et al., 2011; Hannen & Woods, 2012; Ruf et al., 2010; Schauer, 2008; Willis et al., 2014), είτε σε ομαδικό (Ghavami et al., 2014; Kaptain, 2004; Sanders, 2014; Zadeh-Mohammadi et al., 2012) ή σε πλαίσιο που συνδυάζει ατομικές και ομαδικές διαδικασίες (Willis et al., 2014), αλλά και σε επίπεδο συστημάτων, όπως η οικογένεια (Coulehan et al., 1998; Dallos, 2004).

Όσον αφορά στο είδος έρευνας, συμπεριλαμβάνονται μελέτες περίπτωσης (Albien & Naidoo, 2016; Dallos, 2004; Hannen & Woods, 2012; Maree et al., 2008) καθώς και εφαρμοσμένες έρευνες, στις οποίες, ως προς το πειραματικό σχέδιο, συμμετέχει ομάδα ελέγχου η οποία δεν δέχεται παρέμβαση (Ghavami et al., 2014; Ruf et al., 2010; Zadeh-Mohammadi et al., 2012) ή δέχεται εναλλακτική θεραπευτική παρέμβαση (Catani et al., 2009; Ertl et al., 2011; Kaptain, 2004; Maree & Molepo, 2007; Schauer, 2008), ενώ σε άλλες δεν συμπεριλαμβάνεται ομάδα ελέγχου (Coulehan et al., 1998; Coyle & Doherty, 2009; Granados et al., 2009; Human & Human, 2016; Willis et al., 2014).

Σχετικά με τις μεθόδους συλλογής και αξιολόγησης των δεδομένων, χρησιμοποιούνται ποσοτικές (Catani et al., 2009; Coyle & Doherty, 2009; Ertl et al., 2011; Ghavami et al., 2014; Ruf et al., 2010; Schauer, 2008; Zadeh-Mohammadi et al., 2012) και ποιοτικές μέθοδοι (Albien & Naidoo, 2016; Coulehan et al., 1998; Dallos, 2004; Granados et al., 2009; Human & Human, 2016; Willis et al., 2014), ενώ ορισμένες έρευνες συνδυάζουν ποσοτικές και ποιοτικές μεθόδους (Human & Human, 2016; Kaptain, 2004; Maree et al., 2008; Maree & Molepo, 2007).

Τα αποτελέσματα των παρεμβάσεων που παρουσιάζονται στην ερευνητική βιβλιογραφία περιγράφονται ως θετικά και ενθαρρυντικά ως προς την επίτευξη των συμβουλευτικών στόχων που τέθηκαν. Σε ορισμένες έρευνες παρατηρήθηκε υπεροχή των αφηγηματικών μεθόδων σε σύγκριση με άλλες μεθόδους παρέμβασης (Ertl et al., 2011), ενώ σε άλλες όχι, αν και οι παρεμβάσεις κρίθηκαν ως επιτυχημένες (Catani et al., 2009; Gillies et al., 2012; Kaptain, 2004). Επίσης, παρόλο που αξιοποιούνται και ποσοτικές μέθοδοι, δίνεται έμφαση στις ποιοτικές μεθόδους εφαρμογής της παρέμβασης και αξιολόγησης της αποτελεσματικότητας της, καθώς οι ποιοτικές μέθοδοι συνάδουν με τις αρχές και τους στόχους των αφηγηματικών προσεγγίσεων όπως η εξατομικευμένη προσέγγιση, η ανάδειξη μοναδικών καταστάσεων και

προσώπων, και η συνεργατική φύση της θεραπευτικής σχέσης (Gergen, Josselson, & Freeman, 2015; McMahon & Patton, 2002).

Αξίζει να αναφερθεί ότι οι αφηγηματικές προσεγγίσεις έχουν εφαρμοστεί αποτελεσματικά σε διαφορετικά πολιτισμικά περιβάλλοντα. Στο γεγονός αυτό έχουν συμβάλλει, κυρίως, η εξοικείωση των προσώπων με την αφήγηση ιστοριών, η οποία αποτελεί παράδοση σε όλες τις κουλτούρες (Bruner, 1990; Willis et al., 2014). Επίσης, η ευελιξία των ποιοτικών μεθόδων παρέμβασης και αξιολόγησης συμβάλλει στην εφαρμογή των παρεμβάσεων σε πρόσωπα που δεν εντάσσονται στις φυλετικές και πολιτισμικές ομάδες για τις οποίες έχουν σταθμιστεί οι παραδοσιακές μέθοδοι (Maree & Beck, 2004).

Ένα ακόμη ενδιαφέρον στοιχείο που αναδεικνύεται από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας των αφηγηματικών προσεγγίσεων είναι οι δυνατότητες εφαρμογής τους στο σχολικό πλαίσιο, είτε πρόκειται για θεραπευτικές και εκπαιδευτικές παρεμβάσεις (Granados et al., 2009; Hannen & Woods, 2012; Larsen & Larsen, 2004), είτε αφορούν στην συμβουλευτική σταδιοδρομίας (Maree & Molepo, 2007). Ωστόσο, επισημαίνεται ότι οι αρχές των αφηγηματικών προσεγγίσεων θα πρέπει όχι μόνο να υιοθετούνται από τους/ις συμβούλους αλλά να εφαρμόζονται στο ευρύτερο σχολικό πλαίσιο, όπου όμως οι αρχές αυτές δεν είναι οικείες και το ιεραρχικό περιβάλλον δεν ευνοεί την ισότιμη συνεργασία (Besley, 2001; Hannen & Woods, 2012).

Κλείνοντας, καταδεικνύεται ότι η αφήγηση μπορεί αξιοποιηθεί αποτελεσματικά στην συμβουλευτική και θεραπεία των εφήβων, καθώς ανταποκρίνεται στις ανάγκες και στις δυνατότητες τους, τόσο σε επίπεδο ιδεών όσο και πρακτικών προτάσεων (Bohn & Berntsen, 2008; Gergen et al., 2004). Παρόλο που οι αφηγηματικές προσεγγίσεις αποτελούν ένα ετερόκλητο σύνολο θεωριών και μεθόδων, και κρίνεται ότι απαιτείται η ανάπτυξη περισσότερο συνεκτικών και περιεκτικών αφηγηματικών μοντέλων, καθώς και η διερεύνηση των μηχανισμών που τις καθιστούν αποτελεσματικές, δίνουν την εντύπωση ενός πεδίου που παρέχει ανεξάντλητες δυνατότητες, όπως διαθέτουν και τα πρόσωπα, και ιδιαίτερα οι έφηβοι/ες (Gergen et al., 1996; McLeod, 1997).

Βιβλιογραφικές Αναφορές

A. Ελληνόγλωσση βιβλιογραφία

- Amundson, N. E., Harris-Bowlsbey, J., & Niles, S. G. (2008). *Βασικές Αρχές Επαγγελματικής Συμβουλευτικής: Διαδικασίες και Τεχνικές*. Αθήνα: Εθνικό Κέντρο Επαγγελματικού Προσανατολισμού.
- Gergen, K. J. (1997). *Κορεσμένος Εαυτός*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Μάνος, Ν. (1997). *Βασικά Στοιχεία Κλινικής Ψυχιατρικής*. Θεσσαλονίκη: University Studio Press.
- McLeod, J. (2005). *Εισαγωγή στη Συμβουλευτική*. Αθήνα: Μεταίχμιο.
- Morgan, A. (2011). *Τι Είναι η Αφηγηματική Θεραπεία: Μια Ευκολοδιάβαστη Εισαγωγή*. Θεσσαλονίκη: University Studio Press.

B. Ξενόγλωσση βιβλιογραφία

- Albien, A. J., & Naidoo, A. V. (2016). Social career influences of Xhosa adolescents elicited using the Systems Theory Framework in a peri-urban South African township. *South African Journal of Higher Education*, 30(3), 111-137.
- Andersen, T. (1991). *The reflecting team: Dialogues and dialogues about the dialogues*. New York: Norton.
- Anderson, H., & Goolishian, H. (1992). The client is the expert: A not-knowing approach to therapy. In S. McNamee & K. J. Gergen (Eds.), *Therapy as social construction* (pp. 25-39). London: Sage.
- Barkai, A. R., & Rappaport, C. (2011). A psychiatric perspective on narratives of self reflection in resilient adolescents. *Adolescent Psychiatry*, 1(1), 46-54.
- Besley, T. (2001). Foucauldian influences in narrative therapy: An approach for schools. *Journal of Educational Enquiry*, 2(2), 72-93.
- Biever, J. L., McKenzie, K., Wales-North, M., & Gonzales, R. C. (1995). Stories and solutions in psychotherapy with adolescents. *Adolescence*, 30(118), 409-499.
- Bohn, A., & Berntsen, D. (2008). Life story development in childhood: The development of life story abilities and the acquisition of cultural life scripts from late middle childhood to adolescence. *Developmental Psychology*, 44(4), 1135–1147.
- Brott, P. E. (2004). Constructivist assessment in career counseling. *Journal of Career Development*, 30(3), 189-200.
- Bruner, J. (1986). *Actual Minds, Possible Worlds*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

- Bruner, J. (1990). *Acts of Meaning*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Bujold, C. (2004). Constructing career through narrative. *Journal of Vocational Behavior*, 64(3), 470-484.
- Byng-Hall, J. (2008). The crucial roles of attachment in family therapy. *Journal of Family Therapy*, 30(2), 129-146.
- Catani, C., Kohiladevy, M., Ruf, M., Schauer, E., Elbert, T., & Neuner, F. (2009). Treating children traumatized by war and tsunami: A comparison between exposure therapy and meditation–relaxation in North-East Sri Lanka. *BMC Psychiatry*, 9:22. Retrieved September 5, 2016 from <https://bmcpsy psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-244X-9-22>
- Chen, C. P. (2011). Narrative counselling: an emerging theory for facilitating life career success. In K. Maree (Ed.), *Shaping the Story: A Guide to Facilitating Narrative Career Counselling* (pp. 20-38). Rotterdam: Sense.
- Cochran, L. (2011). The promise of narrative career counselling. In K. Maree (Ed.), *Shaping the Story: A Guide to Facilitating Narrative Career Counselling* (pp. 7-19). Rotterdam: Sense.
- Coulehan, R., Friedlander, M., & Heatherington, L. (1998). Transforming narratives: A change event in constructivist family therapy. *Family Process*, 37(1), 17-33.
- Coyle, D., & Doherty, G. (2009). An evaluation of a solution focused computer game in adolescent interventions. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 14(3), 345-360.
- Dallos, R. (2004). Attachment narrative therapy: Integrating ideas from narrative and attachment theory in systemic family therapy with eating disorders. *Journal of Family Therapy*, 26(1), 40–65.
- Di Fabio, A., & Maree, J. G. (2013). Effectiveness of the Career Interest Profile. *Journal of Employment Counseling*, 50(3), 110-123.
- Dwivedi, K. N. (1997). *The Therapeutic Use of Stories*. London: Routledge.
- de Shazer, S. (1994). *Words Were Originally Magic*. New York: Norton.
- Eisler, I. (2005). The empirical and theoretical base of family therapy and multiple family day therapy for adolescent anorexia nervosa. *Journal of Family Therapy*, 27(2), 104–131.
- Eisler, I., Lock, J., & le Grange, D. (2010). Family-based treatments for adolescents

- with anorexia nervosa: Single-family and multifamily approaches. In C. M. Grilo & J. E. Mitchell (Eds), *The Treatment of Eating Disorders: A Clinical Handbook* (pp. 150-174). New York: The Guilford Press.
- Epston, D., White, M., & Murray, K. (1992). A proposal for a re-authoring therapy: Rose's revisioning of her life and a commentary. In S. McNamee and K. J. Gergen (Eds), *Therapy as Social Construction* (pp. 96-115). London: Sage.
- Ertl, V., Pfeiffer, A., Schauer, E., Elbert, T., & Neuner, F. (2011). Community-implemented trauma therapy for former child soldiers in Northern Uganda: A randomized controlled trial. *Journal of the American Medical Association*, 306(5), 503-512.
- Etchison, M., & Kleist, D. M. (2000). Review of narrative therapy: Research and utility. *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families*, 8(1), 61-66.
- Furman, R., Jackson, R. L., Downey, E. P., & Shears, J. (2003). Social constructivist practice with youth. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 20(4), 263-275.
- Gergen, K. J. (2008). Therapeutic challenges of multi-being. *Journal of Family Therapy*. 30(4), 335-350.
- Gergen, K. J., Hoffman, L., & Anderson, H. (1996). Is Diagnosis a Disaster?: A Constructionist Trialogue. In F. W. Kaslow (Ed.), *Handbook of relational diagnosis and dysfunctional family patterns* (pp. 102-118). Oxford, England: Wiley.
- Gergen, K. J., Josselson, R., & Freeman, M. (2015). The promises of qualitative inquiry. *American Psychologist*, 70(1), 1-9.
- Gergen, K. J., Lightfoot, C., & Sydow, L. (2004). Social construction: Vistas in clinical child and adolescent psychology. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 33(2), 389-399.
- Ghavami, M., Sadeghi, H., & Mohammadi, E. (2014). The effectiveness of narrative therapy on the decrease of social phobia in the female high school students: Isfahan. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, 4(9), 469-477.
- Gibson, P. (2004). Where to from here? A narrative approach to career counselling. *Career Development International*, 9(2), 176-189.
- Gillies, D., Taylor, F., Gray, C., O'Brien, L., & D'Abrew, N. (2013). Psychological

- therapies for the treatment of post-traumatic stress disorder in children and adolescents (Review), *Evidence-Based Child Health: A Cochrane Review Journal*, 8(3), 1004–1116.
- Gonçalves, O. F., & Machado, P. P. (1999). Cognitive narrative psychotherapy: Research foundations. *Journal of Clinical Psychology*, 55(10), 1179-1191.
- Gonçalves, M. M., & Stiles, W. B. (2011). Narrative and psychotherapy: Introduction to the special section. *Psychotherapy Research*, 21(1), 1-3.
- Granados, S., Winslade, J., De Witt, M., & Hedtke, L. (2009). Grief counselling groups for adolescents based on remembering practices. *Journal of School Counselling*, 7(34), 1-26.
- Habermas, T. (2007). How to tell a life: The development of the cultural concept of biography across the lifespan. *Journal of Cognition and Development*, 8(1), 1-31.
- Habermas, T., Ehlert-Lerche, S., & de Silveira, C. (2009). The development of the temporal macrostructure of life narratives across adolescence: Beginnings, linear narrative form, and endings. *Journal of Personality*, 77(2), 527-560.
- Hanna, F. J., & Hunt, W. P. (1999). Techniques for psychotherapy with defiant, aggressive adolescents. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 36(1), 56-68.
- Harre, R. (1985). Situational rhetoric and self-presentation. In J. P. Forgen (Ed.), *Language and social situations* (pp. 175-186). New York: Springer-Verlag.
- Hill, R. F., & Fortenberry, J. D. (1992). Adolescence as a culture-bound syndrome. *Social Science & Medicine*, 35(1), 73-80.
- Hoffman, R., Gimenez-Hinkle, M., & White-Kress, V. (2010). Letter writing as an intervention in family therapy with adolescents who engage in nonsuicidal self-injury. *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families*, 18(1), 24-30.
- Hoyt, M. F. (1996). Cognitive-behavioral treatment of posttraumatic stress disorder from a narrative constructivist perspective: A conversation with Donald Meichenbaum. In M. F. Hoyt (Ed), *Constructive Therapies, Vol. 2* (pp. 124-147). New York/London: The Guilford Press.
- Hoyt, M. F., & Combs, G. (1996). On ethics and the spiritualities of the surface: A

- conversation with Michael White. In M. F. Hoyt (Ed), *Constructive Therapies*, Vol. 2 (pp. 33-59). New York/London: The Guilford Press.
- Human, L. H., & Human, M. (2016). The usefulness of facilitating narrative career counselling with learner-athletes in a south african sport school. *South African Journal of Higher Education* , 30(3), 156-169.
- Kaptain, D. C. (2004). Narrative group therapy with outpatient adolescents: A clinical dissertation. *Journal of Systemic Therapies*, 17(3), 58-68.
- Kress V. E., Hoffman R., & Thomas A. M. (2008). Letters from the future: The use of therapeutic letter writing in counseling sexual abuse survivors. *Journal of Creativity in Mental Health*, 3(2), 105-118.
- Lakoff, G., & Johnson, M. (1980). *Metaphors we live by*. Chicago: University of Chicago Press.
- Larsen, D. J., & Larsen, D. E. (2004). "I Am a Puzzle": Adolescence as reflected in self-metaphors. *Canadian Journal of Counselling*, 38(4), 246-259.
- Lewis, S. P., Heath, N. L., Michal, N. J., & Duggan, J. M. (2012). Non-suicidal self injury, youth, and the Internet: What mental health professionals need to know. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 6:13. Retrieved September 3, 2016 from <https://capmh.biomedcentral.com/articles/10.1186/1753-2000-6-13>
- Lock, A., Epston, D., Maisel, R., & de Faria, N. (2005). Resisting anorexia/bulimia: Foucauldian perspectives in narrative therapy. *British Journal of Guidance and Counselling*, 33(3), 315-332.
- Luborsky, L., Barber, J., & Diguer, L. (1992). The meanings of narratives told during psychotherapy: The fruits of a new observational unit. *Psychotherapy Research*, 2(4), 277-290.
- Madigan, S. P. (1992). The application of Michel Foucault's philosophy in the problem externalizing discourse of Michael White. *Journal of Family Therapy*, 14(3), 265-279.
- Maree, J. G., & Beck, G. (2004). Using various approaches in career counselling for traditionally disadvantaged (and other) learners: Some limitations of a new frontier. *South African Journal of Education*, 24(1), 80-87.
- Maree, J. G., & Molepo, J. M. (2007). Changing the approach to career counselling in a disadvantaged context: A case study. *Australian Journal of Career Development*, 16(3), 62-70.

- Maree, K., Ebersohn, L., & Vermaak, B. (2008). Confronting the effects of unemployment on achievement motivation: The case for postmodern career facilitation. *Perspectives in Education*, 26(3), 55-68.
- McAdams, D. P. (2001). The psychology of life stories. *Review of General Psychology*, 5(2), 100-122.
- McAdams, D. P., & McLean, K. C. (2013). Narrative identity. *Current Directions in Psychological Science*, 22(3) 233-238.
- McIlveen, P. F., & Patton, W. (2007). Narrative career counselling: Theory and exemplars of practice. *Australian Psychologist*, 42(3), 226-235.
- McIlveen, P. F., Patton, W. A., & Hoare, N. (2007). My Career Chapter: Guidance counsellors' appraisal of its suitability for adolescents. *Australian Journal of Guidance & Counselling*, 17(2), 148-159.
- McMahon, M., & Patton, W. (2002). Using qualitative assessment in career counseling. *International Journal for Educational and Vocational Guidance*, 2(1), 51-66.
- McMahon, M., Watson, M., & Patton, W. (2005). Qualitative career assessment: Developing the My System of Career Influences reflection activity. *Journal of Career Assessment*, 13(4), 476-490.
- McMahon, M., Watson, M., & Patton, W. (2015). The Systems Theory Framework of career development: Applications to career counselling and career assessment. *Australian Journal of Career Development*, 24(3), 148-156.
- McMahon, M., Watson, M., Chetty, C., & Hoelson, N. C. (2012). Examining process constructs of narrative career counselling: An exploratory case study. *British Journal of Guidance & Counselling*, 40(2), 127-141.
- McLeod, J. (1996). The emerging narrative approach to counselling and psychotherapy. *British Journal of Guidance & Counselling*, 24(2), 173-184.
- McLeod, J. (1997). *Narrative and Psychotherapy*. London: Sage.
- Murray, C. E., King, K., & Crowe, A. (2016). Understanding and addressing teen dating violence: Implications for family counsellors. *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families*, 24(1), 52-59.
- Neimeyer, R. A. (1999). Narrative strategies in grief therapy. *Journal of Constructivist Psychology*, 12(1), 65–85.
- Neimeyer, R. A. (2005). Re-storying loss: Fostering growth in the posttraumatic narrative. In L. G. Calhoun & R. G. Tedeschi (Eds.), *Handbook of*

- Posttraumatic Growth: Research and Practice* (pp. 68-80). New York/London: Erlbaum.
- Neuner, F., Catani, C., Ruf, M., Schauer, E., Schauer, M., & Elbert, T. (2008). Narrative exposure therapy for the treatment of traumatized children and adolescents (KidNet): From neurocognitive theory to field intervention. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 17(3), 641-664.
- Onyut, L. P., Neuner, F., Schauer, E., Ertl, V., Odenwald, M., Schauer, & Elbert, T., (2005). Narrative Exposure Therapy as a treatment for child war survivors with posttraumatic stress disorder: Two case reports and a pilot study in an African refugee settlement. *BMC Psychiatry*, 5:7. Retrieved September 6, 2016 from <https://bmcpsy psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-244X-5-7>
- Patton, W., & McMahon, M. (2006). The Systems Theory Framework of career development and counseling: Connecting theory and practice. *International Journal for the Advancement of Counselling* 28(2), 153-166.
- Pennebaker, J. W. (1997). Writing about emotional experiences as a therapeutic process. *Psychological Science*, 8(3), 162-166.
- Reid, H., & West, L. (2011). "Telling tales": Using narrative in career guidance. *Journal of Vocational Behavior* ,78(2), 174–183.
- Reese, E., Yan, C., Jack, F., & Hayne, H. (2010). Emerging identities: Narrative and self from early childhood to early adolescence. In K. C. McLean, & M. Pasupathi (Eds.). *Narrative Development in Adolescence: Creating the Storied Self* (pp. 23-43). New York: Springer.
- Robjant, K., & Fazel, M. (2010). The emerging evidence for Narrative Exposure Therapy: A review. *Clinical Psychology Review*, 30(8), 1030-1039.
- Ruf, M., Schauer, M., Neuner, F., Catani, C., Schauer, E., & Elbert, T. (2010). Narrative exposure therapy for 7- to 16-year-olds: a randomized controlled trial with traumatized refugee children. *Journal of Traumatic Stress*, 23(4), 437-445.
- Russell, R. L., & van den Broek, P. (1992). Changing narrative schemas in psychotherapy. *Psychotherapy*, 29(3), 344-354.
- Sanders, C. J. (2014). *Narrative poetics of resistance: Towards an aesthetics of engagement* (Unpublished doctoral dissertation). Tilburg University, Tilburg, Netherlands.
- Savickas, M. L. (1997). Constructivist career counseling: Models and methods. In G.

- J. Neimeyer & R. A. Neimeyer (Eds.), *Advances in Personal Construct Psychology*, Vol. 4 (pp. 149-182). Connecticut/London: JAI.
- Savickas, M. L. (2002). Career construction: A developmental theory of vocational behavior. In D. Brown & L. Brooks (Eds.), *Career Choices and Development* (4th ed., pp. 149-205). San Francisco: Jossey-Bass.
- Savickas, M. L. (2012). Life Design: A paradigm for career intervention in the 21st century. *Journal of Counseling & Development*, 90(1), 13-19.
- Schauer, E. (2008). *Trauma treatment for children in war: Build-up of an evidence-based large-scale mental health intervention in north-eastern Sri Lanka* (Unpublished doctoral dissertation). Konstanz University, Konstanz, Germany.
- St. James O'Connor, T., Davis, A., Meakes, E., Pickering, R., & Schuman, M. (2004). Narrative therapy using a reflecting team: An ethnographic study of therapists' experiences. *Contemporary Family Therapy*, 26(1), 23-39.
- Thomas, D., & Gibbons, M. (2009). Narrative theory: A career counseling approach for adolescents of divorce. *Professional School Counseling*, 12(3), 223-229.
- Willis, N., Frewin, L., Miller, A., Dziwa, C., Mavhu, W., & Cowan, F. (2014). "My story" – HIV positive adolescents tell their story through film. *Children and Youth Services Review*, 45(1), 129-136.
- White, M. (2007). *Maps of Narrative Practice*. New York: Norton.
- White, M., & Epston, D. (1990). *Narrative Means to Therapeutic Ends*. New York: Norton.
- White, V. E., & Murray, M. A. (2002). Passing notes: The use of therapeutic letter writing in counseling adolescents. *Journal of Mental Health Counseling*, 24(2), 166-176.
- Zadeh-Mohammadi, A., Abedi, A., & Moradi-Panah, F. (2013). Group narrative therapy effect on self-esteem and self-efficacy of male orphan adolescents. *Practice in Clinical Psychology*, 1(1), 55-60.