

CLOSING THE GAP BETWEEN SYSTEMIC RESEARCH AND THERAPEUTIC PRACTICE

Arne Collen, Ph.D.
Saybrook Graduate School, 450 Pacific, San Francisco, CA 94133 USA

Abstract

Systems Therapy may be problematic when the therapeutic process is also a research project. Moreover, being both the clinician (physician, therapist) and the researcher in systems therapy is a dual role that tends to compound the difficulty of integrating research into therapeutic practice. The gap thereby created dissuades one from conducting research within the context of therapy. What can be done about it? A four perspective scheme to posing questions is discussed and recommendations follow to minimize the gap in systems therapy.

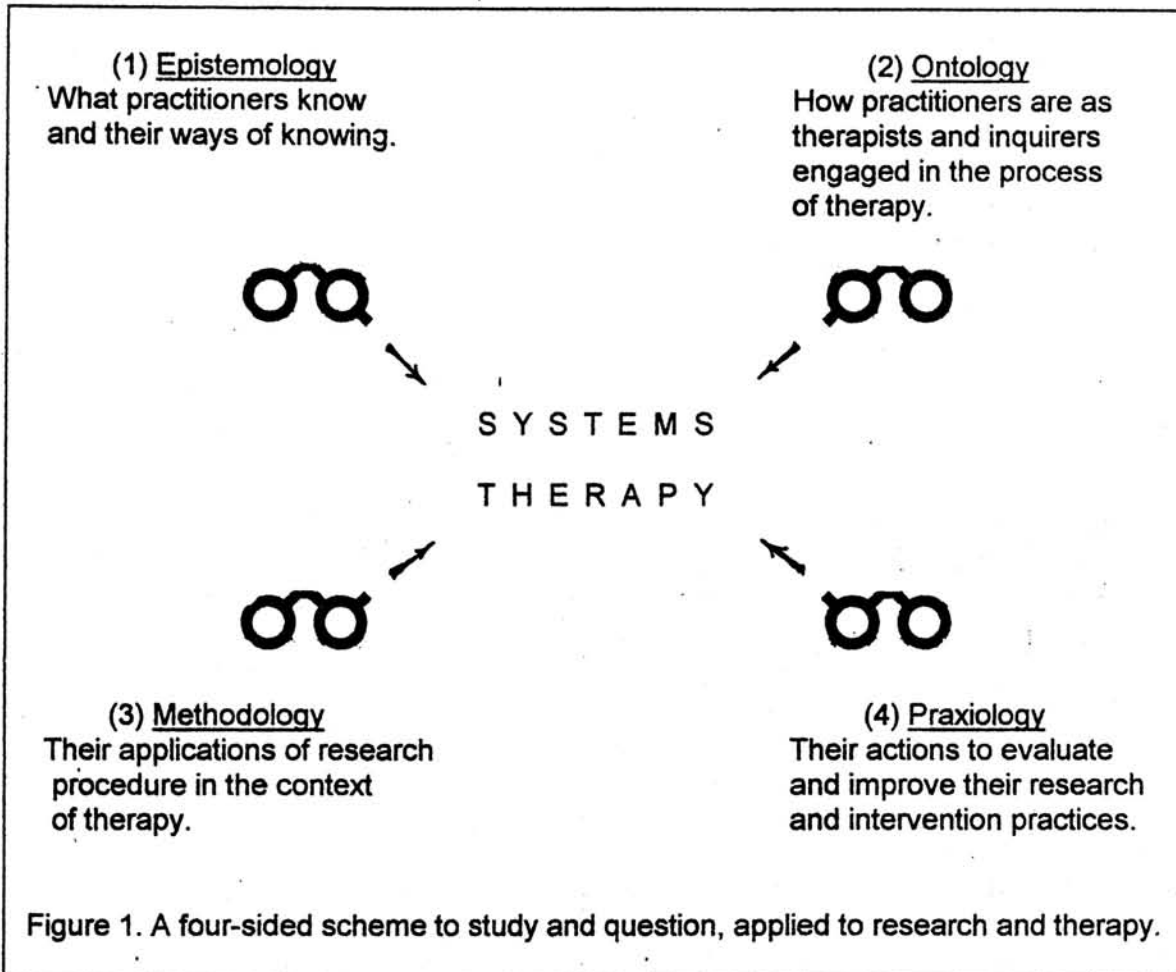
Introduction

The purpose of my presentation is to consider from the point of view of systemist and methodologist a means to address difficulties conducting research in systems therapy (Andreozzi, 1985; Auerswald, 1987; Liddle, 1991; Newmark and Beels, 1994). I approach the topic by delineating four unconventional perspectives (Collen, 1995) as a set of lens through which to provide a systemic view of the gap connecting research and therapeutic practice. Through these four lens we may see the assumptions we make about the system (Cox and Paley, 1997), research (Goldberg and David, (1991), and therapy (Gurman and Kniskern, 1981; Minuchin, 1985) that can widen and narrow the gap. Through these lens we may ask questions that foster more reflexivity in systems therapy. From this brief examination, I forward several recommendations that may be helpful to the research-minded practitioner to close the gap and favor systemic forms of research in the service of systems therapy.

Four Perspectives

To examine the gap between research and therapeutic practice, I have found helpful a conceptual scheme that consists of four general domains of study: epistemology, ontology, methodology, and praxiology (Figure 1). The first domain is the study of what practitioners know, their ways of knowing, and their theories that account for the psychology, mental health, and psychopathology of persons who receive their therapy. The second domain is the study of how practitioners actually are and what they experience as therapists and researchers with those they serve during the process of therapy. The third domain is the study of those practices and procedures practitioners exercise to discover and verify that their therapeutic practices are in fact working as they intend and their clients are progressing as expected. And the fourth domain is the study of those practices and procedures practitioners use to evaluate and improve their research and intervention practices.

The first and second domains typically dominate the practitioner's attention, while the third and four domains typically dominate the researcher's attention. However, more carefully and deeply considered, all four domains are critically relevant to both research and therapy. Greater familiarity with all four domains I believe will help us to detect the gap between research and therapy.



Questioning

We can also think of these domains in terms of lens through which to look at the therapeutic process. Wearing spectacles of one lens or another, we may ask questions about what we witness, assume to be true, perceive to be happening, feel, and think moment to moment during the therapy. This statement is meant to apply not only to the practitioner, but also each person of the system.

While placing our spectacles upon our nose and subsequently seeing our world through them, the assumptions we make lead to questions we can ask. We can look at the system through each of the four perspectives (lens) to pose questions (Table 1) and consider the ways the assumptions the practitioner, for example, makes about systems therapy leads him and her to (1) favor some research and therapeutic procedures and not others, (2) define the therapy in terms of certain techniques of working with the

system and not others, and (3) expect certain changes in behaviors and interactions to signal improvement rather than declination.

The Epistemological Perspective

1. What do I need to know to conduct this therapy efficaciously and ethically?
2. How and when do I know that my therapeutic practices are effective?
3. What does each person, perspective, and practice inform me about this system?
4. What must I know to integrate this research procedure into this therapy process?
5. How and when do I know that this therapeutic process may be terminated?

The Ontological Perspective

1. What is it like at this moment for everyone to be in therapy together?
2. What do others think and feel about being in this therapy?
3. How am I in this therapy situation?
4. What is it like to be with me in this therapy?
5. What does everyone perceive to be happening at this moment in therapy?

The Methodological Perspective

1. What data enables me to evaluate whether this therapeutic process is ameliorative?
2. What data enables me to evaluate whether my therapeutic practices are effective?
3. What are the multiple perspectives, times, and contexts for research in this therapy?
4. What procedures can be compatibly incorporated into this therapeutic process?
5. What can be done to collect data unobtrusively?

The Praxiological Perspective

1. What can I do to be a more effective practitioner?
2. What can I do to make my therapeutic practices more effective?
3. Which actions and when enhance and diminish my effectiveness as a practitioner?
4. What can others do to facilitate effective interaction and communication?
5. What do others do to hinder and diminish effective interaction and communication?

Table 1. Questioning assumptions of systems therapy from four perspectives.

Five questions associated with each perspective are presented in Table 1. These questions are intended to jar the practitioner to reflect upon assumptions, perhaps many of which are long-standing and ingrained. To illustrate, assuming a particular therapeutic practice cannot work in systems therapy may be as flawed as assuming a given practice that worked with one family will work with another. As important, assuming a particular research procedure will provide unobtrusive feedback on family functioning each time it is used may be as flawed as assuming one research procedure is as effective as any other with this system. The questions posed in Table 1 are general and only exemplary; they may be reformulated in phraseology and amplified in number. They are expressed especially to ask in direct application to the system in which the practitioner is currently engaged. Furthermore, they may be reframed (Burr, 1991; Watzlawick *et al.*, 1974) more suitably to pose to other members of the system in the course of therapy, and thereby, they may become a useful therapeutic resource for the practitioner in working through the therapy process.

Systemic Research in Systems Therapy

When a research project takes the attention away from the therapeutic practice, then the gap may be the result. When the therapeutic process is conducted in a fashion that discounts the research procedures, then the gap may be the result. There is a fundamental assumption in my approach to the topic, of course, that it is possible to integrate research and therapy (Andreozzi, 1985; Liddle, 1991; Moon *et al.*, 1990; Searight and Young, 1994; Shields, 1986). And further, that such an integration is desirable (Andreozzi, 1985; Gurman, 1983; Lebow and Gurman, 1995; Wynne, 1983). These two assumptions are furthermore manifest in my expectation that the four perspectives described earlier may prove to be a useful means to map assumptions for such an integration; for to me, these four domains of study represent an artificial and conceptual separation of what *in vivo* (i.e., in the therapeutic context) is an omnipresent integration of the four perspectives. Knowing more about the assumptions made in the four domains, being more present to them in the therapeutic encounter, collecting data to answer questions posed from these perspectives, and acting more effectively in therapy place the practitioner in a better position to detect and manage the gap between research and therapeutic practice.

Doing research congruent with therapy necessitates that the assumptions made by the researcher are commensurate with those made by the therapist (Gurman, 1983; Moon *et al.*, 1990; Shields, 1986), else the resultant gap may not only nullify the research, but also jeopardize the therapy. My presumption is that our greater awareness and sensitivity to the assumptions we make as researchers and therapists enable us to detect more readily the gap, and hopefully thereby, conduct the therapeutic process with research built into it, in a manner which can minimize the gap as much as possible.

Recommendations

Given the four-sided scheme, are there applications of it to enable more systemic forms of research in the therapy situation? With this intention in mind, I can make several recommendations:

1. Question one's assumptions about the system and the therapy from all four perspectives.
2. Study the system engaged in the therapeutic process from all four perspectives.
3. Build into the therapy process multiple occasions to obtain and evaluate feedback from multiple perspectives regarding the ameliorative as well as the detrimental impact of therapeutic practices.
4. Evaluate whether and when a research practice can be a compatible (facilitative) or incompatible (obstructive) part of the therapy process by means of the answers received from the four points of view (lens).
5. Note through which lens an action and communication of the system is relevant to the therapy process.
6. Consider the answers to the questions posed from the four-sided scheme to be research data relevant to the study of the system.
7. Consider whether the answers, as research data, to the questions posed provide evidence of congruence, that is validation, between the intended application of systems theory and the practices of systems therapy.

Conclusion

As a four-sided and holistic scheme, the application of the epistemological, ontological, methodological, and praxiological perspectives to the study and conduct of the systems therapy process may exemplify in itself a systemic approach to manage the gap between research and therapy. Such an application may open the system to a more congruent integration of research procedures into the therapeutic process and support the systemic nature of the process.

References

- Andreozzi, L. (1985) (Ed.). *Integrating Research and Clinical Practice*. Rockville, MD: Aspen Systems Corporation.
- Auerswald, E. (1987). Epistemological confusion in family therapy and research. *Family Process*, 26: 317-330.
- Burr, W. (1991). Rethinking levels of abstraction in family systems theories. *Family Process*, 30: 435-452.
- Collen, A. (1995). *Human Science Research: Methods, Models and Systems*. Seminar supplement. Walnut Creek, CA: HSR Seminars.
- Cox, M. and Paley, B. (1997). Families as systems. *Annual Review of Psychology*, 48: 243-267.
- Goldberg, D. and David, A. (1991). Family therapy and the glamour of science. *Journal of Family Therapy*, 13: 17-30.
- Gurman, A. (1983). Family therapy research and the "new epistemology." *Journal of Marital and Family Therapy*, 9: 227-234.
- Gurman, A. and Kniskern, D. (1981). *Handbook of Family Therapy*. New York: Brunner/Mazel.
- Lebow, J. and Gurman, A. (1995). Research assessing couple and family therapy. *Annual Review of Psychology*, 46: 27-57.
- Little, H. (1991). Empirical values and the culture of family therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 17: 327-348.
- Minuchin, P. (1985). Families and individual development: provocations from the field of family therapy. *Child Development*, 56: 289-302.
- Moon, S., Dillon, D., and Sprenkle, D. (1990). Family therapy and qualitative research. *Journal of Marital and Family Therapy*, 16: 357-373.
- Newmark, M. and Beels, C. (1994). The misuse and use of science in family therapy. *Family Process*, 33: 3-17.
- Searight, H. and Young, R. (1994). Qualitative research and family systems medicine: a natural fit. *Family Systems Medicine*, 12: 117-131.
- Shields, C. (1986). Family therapy research and practice: constructs, measurement, and testing. *Journal of Marital and Family Therapy*, 12: 379-382.
- Watzlawick, P., Weakland, J., and Fisch, R. (1974). *Change: Principles of Problem Formulation and Problem Resolution*. New York: W. W. Norton & Company.
- Wynne, L. (1983). Family research and family therapy: a reunion? *Journal of Marital and Family Therapy*, 9: 113-117.

Collen, A. (1998, October). Closing the gap between systemic research and therapeutic practice. Invited address at the First Pan-Hellenic Congress on Systems Therapy, Heraklion, Crete, Greece.

[Collen, A. (1998, Οκτωβριου). Κλεινοντας το Χασμα μεταξυ Συστημικης Ερευνης και Θεραπευτικης Πρακτικης. 1^ο Πανελληνιο Συνεδριο στη Συστημικη Θεραπεια, Ηρακλειο, Κρητη]

**First Pan-Hellenic
Congress
on
SYSTEMS THERAPY**

30 October - 1 November 1998

Heraklion, Crete, Greece

«ΚΛΕΙΝΟΝΤΑΣ ΤΟ ΧΑΣΜΑ ΜΕΤΑΞΥ ΣΥΣΤΗΜΙΚΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ»

Arne Collen, Ph.D.

Καθηγητής, Πρόεδρος της Μεταπτυχιακής Σχολής «Saybrook», Καλιφόρνια, Αμερική

Περίληψη

Η Συστημική Θεραπεία μπορεί να είναι προβληματική όταν η θεραπευτική διαδικασία είναι συγχρόνως ερευνητικό σχέδιο. Επίσης, η ιδιότητα του κλινικού (ιατρού, θεραπευτή) και ερευνητή στη συστημική θεραπεία είναι ένας διπλός ρόλος που τείνει να επαυξάνει τη δυσκολία ενσωμάτωσης της έρευνας στη θεραπευτική πρακτική. Το χάσμα που επομένως δημιουργείται αποτρέπει κάποιον να διεξάγει έρευνα μέσα στο πλαίσιο της θεραπείας. Τι μπορεί να γίνει γι' αυτό; Ένα σχήμα τεσσάρων προοπτικών για τη θέτηση ερωτημάτων συζητείται και συστάσεις/υποδείξεις ακολουθούν για να μειωθεί το κενό στη συστημική θεραπεία.

Εισαγωγή

Ο σκοπός της παρουσίασης είναι να εξετάσουμε από την πλευρά του συστημικού επιστήμονα και του ειδικού στη μεθοδολογία ένα τρόπο να αντιμετωπίζονται οι δυσκολίες στην διεξαγωγή έρευνας στη συστημική επιστήμη (Andreozzi, 1985; Auerswald, 1987; Liddle, 1991; Newmark and Beels, 1994).

Προσεγγίζω το θέμα περιγράφοντας τέσσερις μη-συμβατικές προοπτικές (Collen, 1995) σαν ένα σύνολο από οπτικές γωνίες που μπορούμε να τους ονομάσουμε «φακούς» μέσω των οποίων να ειδωθεί μία συστημική άποψη του χάσματος που υπάρχει ανάμεσα στην έρευνα και την θεραπευτική πρακτική. Μέσα από αυτούς τους τέσσερις φακούς μπορούμε να εξετάσουμε τις υποθέσεις που κάνουμε για το σύστημα (Cox and Paley, 1997), την έρευνα (Goldberg and David, 1991), και την θεραπεία (Gurman and Kniskern, 1981; Minuchin, 1985) που μπορούν να διευρύνουν ή να περιορίσουν το χάσμα αυτό. Μέσω αυτών των φακών μπορούμε να θέτουμε ερωτήματα που δημιουργούν περισσότερο σχολιασμό του παρατηρητή στη συστημική θεραπεία.

Από αυτή τη σύντομη εξέταση, προωθώ μερικές υποδείξεις που μπορεί να φανούν χρήσιμες στον ερευνητικά-συνειδητοποιημένο επιστήμονα που ασκεί την συστημική θεραπεία ώστε να κλείσει το χάσμα και να επιλέξει τις κατάλληλες συστημικές μορφές έρευνας στην υπηρεσία της συστημικής θεραπείας.

Τέσσερις Προοπτικές

Για να εξεταστεί το χάσμα μεταξύ έρευνας και της άσκησης της θεραπείας, έχω βρει χρήσιμο ένα σχήμα αντίληψης της πραγματικότητας που αποτελείται από τέσσερις περιοχές μελέτης: επιστημολογία, οντολογία, μεθοδολογία, και πραξιολογία (εικόνα 10). Η πρώτη περιοχή είναι η μελέτη το τί όσοι ασκούν τη συστημική θεραπεία γνωρίζουν, οι τρόποι που τα γνωρίζουν, και οι θεωρίες που εξηγούν την ψυχολογία, την ψυχική υγεία, και την ψυχοπαθολογία των ατόμων που λαμβάνουν την θεραπεία εκείνων που την ασκούν. Ο δεύτερος περιοχή είναι η μελέτη του πως εκείνοι που ασκούν τη συστημική θεραπεία είναι πραγματικά και τί βιώνουν ως θεραπευτές και ως ερευνητές όταν συνυπάρχουν με αυτούς που δέχονται τις υπηρεσίες κατά τη διάρκεια της διαδικασίας της θεραπείας. Η τρίτη περιοχή είναι η μελέτη αυτών των πρακτικών και διαδικασιών που όσοι ακούν την συστημική θεραπεία χρησιμοποιούν για να ανακαλύψουν και να επαληθεύσουν ότι οι θεραπευτικές πρακτικές τους ουσιαστικά λειτουργούν όπως σκοπεύουν και ότι οι πελάτες τους προοδεύουν όπως αναμενόταν. Και η τέταρτη περιοχή είναι η

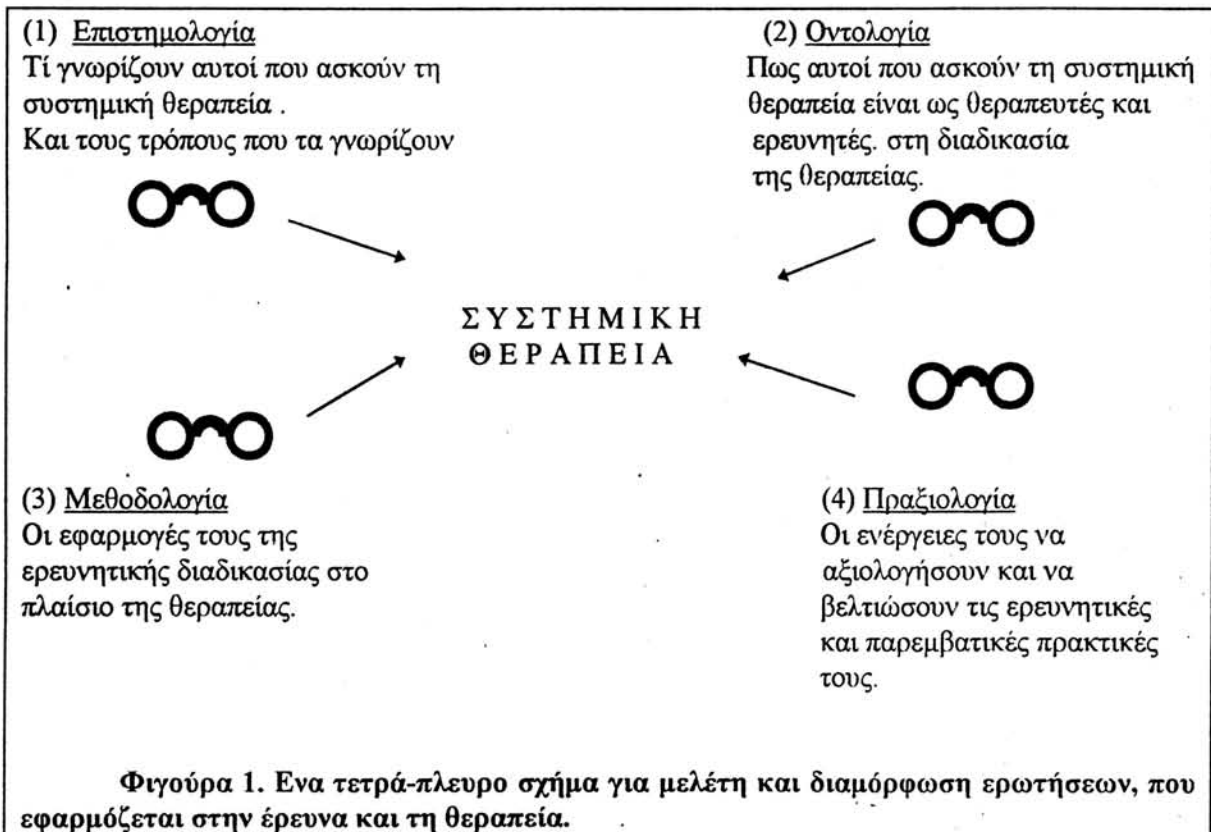
μελέτη αυτών των πρακτικών και διαδικασιών που όσοι ασκούν τη συστημική θεραπεία χρησιμοποιούν για να αξιολογήσουν και να βελτιώσουν τις πρακτικές έρευνας και παρέμβασης.

Οι πρώτες δύο περιοχές τυπικά κυριαρχούν την προσοχή εκείνου που ασκεί τη συστημική θεραπεία, ενώ οι δύο τελευταίοι χώροι τυπικά κυριαρχούν την προσοχή του ερευνητή. Όμως, μετά από πιο προσεκτική και βαθύτερη σκέψη, και οι τέσσερις περιοχές είναι κρίσιμοι σχετικά και με την έρευνα και με την θεραπεία. Μεγαλύτερη εξοικείωση με όλες τις τέσσερις περιοχές πιστεύω ότι θα μας βοηθήσει να διακρίνουμε το χάσμα μεταξύ έρευνας και θεραπείας.

Ερωτήματα που μπορούμε να θέσουμε

Μπορούμε επίσης να σκεφτούμε αυτές τις περιοχές από την άποψη των φακών μέσα από τους οποίους μπορούμε να δούμε τη θεραπευτική πορεία. Φορώντας γυαλιά ενός φακού ή άλλου, μπορούμε να διερωτηθούμε για το τί παρατηρούμε, υποθέτουμε να είναι αληθινό, αντιλαμβανόμαστε να συμβαίνει, αισθανόμαστε, και σκεπτόμαστε στιγμή προς στιγμή κατά τη διάρκεια της θεραπείας. Αυτή η δήλωση-τοποθέτηση εννοείται ότι ισχύει όχι μόνο για αυτόν που ασκεί τη συστημική θεραπεία, αλλά και για το κάθε άτομο του συστήματος.

Ενώ αφού βάλουμε τα γυαλιά βλέπουμε το κόσμο μέσα απ' αυτά, οι υποθέσεις που κάνουμε οδηγούν στα ερωτήματα που μπορούμε να ρωτήσουμε. Μπορούμε να δούμε το σύστημα μέσα από τη κάθε απ' τις τέσσερις προοπτικές (φακούς) για να θέσουμε ερωτήματα (Πίνακας 1) και να εξετάσουμε τους τρόπους με τους οποίους οι υποθέσεις που κάνει αυτός που ασκεί τη συστημική θεραπεία, για παράδειγμα, σχετικά με τη συστημική θεραπεία τον/την οδηγούν στο να 1) προτιμήσει κάποιες ερευνητικές και θεραπευτικές διαδικασίες και όχι άλλες, 2) προσδιορίσει τη θεραπεία από την άποψη ωρισμένων τεχνικών δουλεύοντας με το σύστημα και όχι άλλες, 3) προσδοκεί ωρισμένες αλλαγές σε συμπεριφορές και αλληλεπιδράσεις που σηματοδοτούν βελτίωση παρά απόκλιση.



Η Επιστημολογική Προοπτική

1. Τι χρειάζεται να ξέρω για να διεξάγω αυτή τη θεραπεία αποτελεσματικά και ηθικά;
2. Πως και πότε ξέρω ότι η θεραπευτικές μου πρακτικές είναι αποτελεσματικές;
3. Τι με πληροφορεί το κάθε άτομο, η κάθε προοπτική και πρακτική για αυτό το σύστημα;
4. Τι χρειάζεται να ξέρω για να συγκροτήσω αυτή την ερευνητική διαδικασία σε αυτή την θεραπευτική διαδικασία;
5. Πως και πότε ξέρω ότι αυτή η θεραπευτική διαδικασία μπορεί να τερματιστεί;

Η Οντολογική Προοπτική

1. Πως είναι αυτή τη στιγμή για όλους να είναι στη θεραπεία μαζί;
2. Πως σκέφτονται και αισθάνονται οι άλλοι για την ύπαρξη τους σε αυτή τη θεραπεία;
3. Πως είμαι σε αυτή τη θεραπευτική κατάσταση;
4. Πως είναι η ύπαρξη με εμένα σε αυτή τη θεραπεία;
5. Τι αντιλαμβάνονται όλοι ότι συμβαίνει αυτή τη στιγμή στη θεραπεία;

Η Μεθοδολογική Προοπτική

1. Ποια στοιχεία μου επιτρέπουν να αξιολογήσω εάν αυτή η θεραπευτική διαδικασία είναι βελτιωτική;
2. Ποια στοιχεία μου επιτρέπουν να αξιολογήσω εάν οι θεραπευτικές πρακτικές μου είναι αποτελεσματικές;
3. Ποιες είναι οι πολλαπλές προοπτικές, πολλαπλοί χρόνοι, και πολλαπλά πλαίσια για έρευνα σε αυτή τη θεραπεία;
4. Ποιες διαδικασίες μπορούν να ενσωματωθούν συμβατά σε αυτή τη θεραπευτική διαδικασία;
5. Τι μπορεί να γίνει για να συγκεντρώνονται τα στοιχεία ανεμπόδιστα;

Η Πραξιολογική Προοπτική

1. Τι μπορώ να κάνω για να είμαι καλύτερος στην άσκηση της συστημικής θεραπείας;
2. Τι μπορώ να κάνω για να κάνω τις θεραπευτικές μου πρακτικές πιο αποτελεσματικές;
3. Ποιες ενέργειες και πότε επαυξάνουν και μειώνουν την αποτελεσματικότητά μου ως θεραπευτής;
4. Τι μπορούν να κάνουν άλλοι για να διευκολύνουν την αποτελεσματική αλληλεπίδραση και επικοινωνία;
5. Τι κάνουν άλλοι για να εμποδίσουν και να μειώσουν την αποτελεσματική αλληλεπίδραση και επικοινωνία;

Πίνακας 1. Διερωτώντας υποθέσεις της συστημικής θεραπείας από τέσσερις προοπτικές.

Πέντε ερωτήματα συσχετιζόμενα με κάθε προοπτική παρουσιάζονται στο Πίνακα 1. Αυτά τα ερωτήματα έχουν την πρόθεση να προκαλέσουν αυτόν που ασκεί τη συστημική θεραπεία να ανασκοπήσει τις υποθέσεις του, όπου ίσως πολλές από αυτές να είναι μακροχρόνιες και ριζωμένες. Ενδεικτικά, υποθέτοντας ότι μία συγκεκριμένη πρακτική δεν μπορεί να δουλέψει στη συστημική θεραπεία μπορεί να είναι τόσο ελλάτωμα όσο υποθέτοντας ότι μία συγκεκριμένη πρακτική που δούλεψε με μία οικογένεια θα δουλέψει και με μία άλλη. Επίσης σημαντικό, υποθέτοντας ότι μία συγκεκριμένη διαδικασία θα προσφέρει μη-επιβλαβόμενη ανατροφοδότηση στην οικογενειακή λειτουργία κάθε φορά που χρησιμοποιείται, μπορεί να είναι τόσο ελλάτωμα όσο υποθετώντας ότι μία ερευνητική διαδικασία είναι όσο αποτελεσματική όσο οποιαδήποτε άλλη με αυτό το σύστημα. Τα ερωτήματα που θέτονται στο Πίνακα 1 είναι γενικά και μόνο

παραδειγματικά* μπορούν να αναδιατυπωθούν σε φρασιολογία και πολλαπλασιαστούν σε αριθμό. Είναι εκφρασμένα ειδικά για να ρωτήσουν στο πλαίσιο άμεσης εφαρμογής στο σύστημα μέσα στο οποίο αυτός που ασκεί τη συστημική θεραπεία παραδεδεγμένα απασχολείται. Επιπροσθέτως, μπορούν να αναπλαισιωθούν (Burr, 1991; Watzlawick *et al.*, 1974) πύ κατάλληλα για να τεθούν σε άλλα μέλη του συστήματος στη πορεία της θεραπείας, και ως εκ τούτου να γίνουν μία χρήσιμη θεραπευτική πηγή για τον θεραπευτή στη διάρκεια της θεραπευτικής διαδικασίας.

Η Συστημική Έρευνα στη Συστημική Θεραπεία

Όταν ένα ερευνητικό σχέδιο απομακρύνει τη προσοχή από τη θεραπευτική πρακτική, τότε το χάσμα μπορεί να είναι το αποτέλεσμα. Όταν η θεραπευτική διαδικασία διεξάγεται με τρόπο που μειώνει τις ερευνητικές διαδικασίες, τότε το χάσμα μπορεί να είναι το αποτέλεσμα. Υπάρχει μία ουσιαστική υπόθεση στη πρόσέγγιση μου του θέματος, φυσικά, το ότι είναι δυνατόν να ολοκληρωθούν σε ένα αρμονικό σύνολο η έρευνα με τη θεραπεία (Andreozzi, 1985; Liddle, 1991; Moon *et al.*, 1990; Searight and Young, 1994; Shields, 1986). Επιπλέον, ότι τέτοια ενοποίηση είναι επιθυμητή (Andreozzi, 1985; Gurman, 1983; Lebow and Gurman, 1995; Wynne, 1983). Αυτές οι δύο υποθέσεις παραιτέρω διαφαίνονται στη προσδοκία μου ότι οι τέσσερις προοπτικές που είχαν περιγραφεί νωρίτερα μπορεί να αποδειχθούν χρήσιμο μέσο για να χαρτογραφηθούν υποθέσεις για μία τέτοια ολοκλήρωση. Επειδή για εμένα αυτές οι τέσσερις περιοχές μελέτης αντιπροσωπεύουν ένα τεχνητό και εννοιολογικό διαχωρισμό του τί στη φυσική πραγματικότητα (δηλαδή, στο θεραπευτικό πλαίσιο) είναι μία ολοκλήρωση των τεσσάρων προοπτικών. Ξέροντας περισσότερο για τις υποθέσεις που γίνονται στις τέσσερις περιοχές, βρισκόμαστε περισσότερο παρόντες σε αυτές κατά τη διάρκεια της θεραπευτικής αντιμετώπισης, μαζεύοντας στοιχεία για να απαντηθούν τα ερωτήματα που θέτονται απ' αυτές τις προοπτικές, και δρώντας πιο αποτελεσματικά στη θεραπεία τοποθετούν τον θεραπευτή σε καλύτερη θέση να διακρίνουν και να διαχειριστούν το χάσμα μεταξύ έρευνας και θεραπευτικής πρακτικής.

Διεξάγοντας έρευνα σύμφωνη με θεραπεία, απαιτεί ότι οι υποθέσεις που γίνονται από τον ερευνητή είναι ανάλογες με αυτές που κάνει ο θεραπευτής (Gurman, 1983; Moon *et al.*, 1990; Shields, 1986), διαφορετικά το χάσμα που προκύπτει μπορεί όχι μόνο να εκμηδενίσει την έρευνα, αλλά και να διακινδυνεύσει τη θεραπεία. Η θεώρηση μου είναι ότι η μεγαλύτερη συνειδητοποίηση και ευαισθητοποίηση στις υποθέσεις που κάνουμε σαν ερευνητές και θεραπευτές μας επιτρέπει να διακρίνουμε πιο εύκολα το χάσμα, και ελπίζω ως εκ τούτου, να διεξάγουμε τη θεραπευτική πορεία με έρευνα χτισμένη μέσα σε αυτή, με έναν τρόπο που μπορεί να ελατώσει το χάσμα όσο περισσότερο δυνατόν.

Υποδείξεις

Με δεδομένο το τετρά-πλευρο σχήμα, υπάρχουν εφαρμογές του που να επιτρέπουν πιο συστημικές μορφές έρευνας στη θεραπευτική κατάσταση; Με αυτή τη πρόθεση στο νου, μπορώ να κάνω μερικές υποδείξεις:

1. Να διερωτούνται οι υποθέσεις που κάνει κάποιος για το σύστημα και τη θεραπεία απ' όλες τις τέσσερις προοπτικές.
2. Να μελετάται το σύστημα που εμπλέκεται στη θεραπευτική πορεία απ' όλες τις τέσσερις προοπτικές.
3. Να χτίζονται μέσα στη θεραπευτική διαδικασία πολλαπλές περιπτώσεις για να αποκομίζεται και να αξιολογείται η ανατροφοδότηση από πολλαπλές προοπτικές σχετικά τόσο με την βελτιωτική όσο και την επιβλαβή επίδραση των θεραπευτικών πρακτικών.
4. Να αξιολογείται εάν και πότε μία ερευνητική πρακτική μπορεί να είναι συμβατή (διευκολυντικά) ή ασύμβατη (παρεμποδιστικά) μέρος της θεραπευτικής μέσω των απαντήσεων που λαμβάνονται από τις τέσσερις οπτικές γωνίες (φακούς).

5. Να σημειώνεται μέσα από ποιούς φακούς μία ενέργεια ή επικοινωνία του συστήματος είναι σχετική με τη θεραπευτική πορεία.
6. Να εξετάζονται οι απαντήσεις στα ερωτήματα που τέθηκαν από το τετρά-πλευρο σχήμα ώστε να αποτελούν ερευνητικά στοιχεία σχετικά με τη μελέτη του συστήματος.
7. Να εξετάζεται εάν οι απαντήσεις, ως ερευνητικά δεδομένα, στα ερωτήματα που τέθηκαν αποδεικνύουν συμφωνία, δηλαδή εγκυρότητα, μεταξύ της επιδιωκόμενης εφαρμογής της συστημικής θεωρίας και των πρακτικών της συστημικής θεραπείας.

Συμπέρασμα

Ως τετρά-πλευρο και ολιστικό σχήμα, η εφαρμογή των επιστημολογικής, οντολογικής, μεθοδολογικής, και πραξιολογικής προοπτικών για τη μελέτη και διεξαγωγή της συστημικής θεραπευτικής πορείας μπορεί από μόνη της να αποτελέσει παράδειγμα μίας συστημικής προσέγγισης για τη διαχείριση του κενού μεταξύ έρευνας και θεραπείας. Μία τέτοια εφαρμογή μπορεί να ανοίξει το σύστημα σε μία πιο αρμονική ενσωμάτωση των ερευνητικών διαδικασιών στη θεραπευτική διαδικασία και να στηρίζει τη συστημική φύση της διαδικασίας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Andreozzi, L. (1985) (Ed.). *Integrating Research and Clinical Practice*. Rockville, MD: Aspen Systems Corporation.
- Auerswald, E. (1987). Epistemological confusion in family therapy and research. *Family Process*, 26:317-330.
- Burr, W.(1991). Rethinking levels of abstraction in family systems theories. *Family Process*, 30:435-452.
- Collen, A. (1995). *Human Science Research :Methods, Models and Systems*. Seminar Supplement. Walnut Creek, CA: HSR Seminars.
- Cox, M. and Paley, B. (1997). Families as systems. *Annual Review of Psychology*, 48:243-267.
- Goldberg, D. and David, A.(1991). Family therapy and the glamour of science. *Journal of Family Therapy*, 13: 17-30.
- Gurman, A. (1983). Family therapy research and the «new epistemology». *Journal of Marital and Family Therapy*.9: 227-234.
- Gurman, A. and Kniskern, D. (1981). *Handbook of Family Therapy*.New York: Brunner/Mazel.
- Lebov, J. And Gurman, A. (1995). Research assessing couple and family therapy. *Annual Review of Psychology*, 46:27-57.
- Liddle,H. (1991). Empirical values and the culture of family therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 17:327-348.
- Minuchin,P. (1985). Families and individual development: provocations from the field of family therapy. *Child Development*, 56:2289-302.
- Moon, S., Dillon,D., and Sprenkle,D. (1990). Family therapy and qualitative research. *Journal of Marital and Family Therapy*, 16 :357-373.
- Newmark, M. and Beels,C. (1994). The misuse and use of science in family therapy. *Family Process*,33:3-17.
- Searight, H. and Young, R. (1994).Qualitative research and family systems medicine: a natural fit. *Family Systems Medicine*, 12: 117-131.
- Shields, C. (1986). Family therapy research and practice: constructs, measurement, and testing. *Journal of Marital and Family Therapy*, 12:379-382.
- Watzlawick, P., Weakland, J., and Fisch ,R. (1974). *Change: Principles of Problem Formulation and Problem Resolution*. New York: W.W. Norton & Company.
- Wynne, L. (1983). Family research and family therapy: a reunion? *Journal of Marital and Family Therapy* .9: 113-117.

**ΓΕΝΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ (ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΓΡΑΜΜΕΣ) ΓΙΑ
ΣΧΕΔΙΑΣΗ ΚΑΙ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗ ΠΟΛΛΑΠΛΕΣ ΣΥΣΤΗΜΙΚΕΣ
ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ***

1. Ο πρωταρχικός σκοπός της αξιολόγησης είναι να κατανοηθεί η σύνδεση μεταξύ των προσδιορισμένων προβλημάτων και το ευρύτερο συστημικό τους πλαίσιο.
2. Οι παρεμβάσεις θα πρέπει να επικεντρώνονται στο παρόν και να προσανατολίζονται προς τη δράση, στοχεύοντας συγκεκριμένα και καλά προσδιορισμένα προβλήματα.
3. Οι παρεμβάσεις θα πρέπει να στοχεύουν διαδοχικές συμπεριφορές εντός ή μεταξύ πολλαπλών συστημάτων.
4. Οι παρεμβάσεις θα πρέπει να είναι αναπτυξιακά κατάλληλες και να ταιριάζει με τις αναπτυξιακές ανάγκες των νέων.
5. Οι παρεμβάσεις θα πρέπει να σχεδιάζονται για να απαιτείται καθημερινή ή εβδομαδιαία προσπάθεια από τα οικογενειακά μέλη.
6. Η αποτελεσματικότητα της παρέμβασης πρέπει να αξιολογείται συνεχώς από πολλαπλές προοπτικές.
7. Οι παρεμβάσεις θα πρέπει να σχεδιάζονται για να προωθούν γενίκευση της θεραπείας και μακροπρόθεσμη διατήρηση της θεραπευτικής αλλαγής.
8. Οι θεραπευτικές επαφές θα πρέπει να δίνουν έμφαση στο θετικό, και οι παρεμβάσεις πρέπει να χρησιμοποιούν τα συστημικά προτερήματα σαν μοχλούς για αλλαγή.
9. Οι παρεμβάσεις θα πρέπει να σχεδιάζονται για να προωθούν υπεύθυνη συμπεριφορά και να ελλιάτωνουν ανεύθυνη συμπεριφορά από τα μέλη της οικογένειας.

*Από C. Borduin (1994), Innovative models of treatment and service delivery in the juvenile justice system. *Journal of Clinical Child Psychology*, 23 (Suppl.): 19-25. Επίσης από S. Henggeler and C. Borduin (1995), Multisystemic treatment of serious juvenile offenders and their families. In I. Schwartz and P. AuClaire (Eds.), *Home-based Services for Troubled Children*. Lincoln: University of Nebraska Press, pp. 113-130.

ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΣΥΣΤΗΜΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ*

Νέος
(Ανήλικος Παραβάτης)

Γονείς

Αδέρφια

Συνάδελφοι

ΤΟ
ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ
ΣΥΣΤΗΜΑ
ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ

Δασκάλοι

Συγγενείς

Γείτονες

Θεραπευτής
(συστημικός, ερευνητής)

*Βασισμένο στο C. Borduin (1994), Innovative models of treatment and service delivery in the juvenile justice system. *Journal of Clinical Child Psychology*, 23 (Suppl.): 19-25. Επίσης από S. Henggeler and C. Borduin (1995), Multisystemic treatment of serious juvenile offenders and their families. In I. Schwartz and P. AuClaire (Eds.), *Home-based Services for Troubled Children*. Lincoln: University of Nebraska Press, pp. 113-130.

ΠΑΡΑΔΟΧΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΣΥΣΤΗΜΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΤΙΣ ΗΝΩΜΕΝΕΣ ΠΟΛΙΤΕΙΕΣ

1. Πολλαπλο-συστημικό πλαίσιο (Borduin, 1997).
2. Αμοιβαίες και διπλής κατευθύνσεως συμπεριφορές και αλληλεπιδράσεις (Borduin, 1997).
3. Συνεχής και περιοδική συλλογή στοιχείων (Santistaban, 1997).
4. Αξιολόγηση πολλών ατόμων και πολλών πλαισίων (Liddle, 1997).
5. Αλλαγή σειράς των αλληλεπιδράσεων μέσα στην οικογένεια ή/και μεταξύ της οικογένειας και άλλων συστημάτων έξω από την οικογένεια (Liddle, 1997).
6. Επικέντρωση στις αλληλεπιδράσεις του συνόλου (οικογένειας), παρά σε συγκεκριμένες συμπεριφορές ενός μέρους (άτομο) (Liddle, 1997).
7. Πολλαπλές πηγές επίδρασης στο σύστημα (Santistaban, 1997).
8. Πολλαπλές ευκαιρίες για παρέμβαση για να επιρρατούν ανατροφοδοτήσεις που διαμορφώνουν τις οικογενειακές αλληλεπιδράσεις ώστε να παίρνουν τη μορφή σπυράματος προς τα επάνω ή προς τα κάτω (Santistaban, 1997).
9. Παρεμβάσεις ταιριαζόμενες με περιεκτικό, πολλαπλά-προσδιορισμένο πρόβλημα (Borduin, 1997).
10. Συν-δημιουργία και συν-εξέλιξη του συστήματος με το περιβάλλον του.
11. Πολλαπλές ιεραρχικές και ετεραρχικές αντιλήψεις του συστήματος.
12. Η προσαρμογή σαν μία αλληλεπιδρώσα, ανεξάρτητη, πολυ-συστημική διαδικασία.
13. Η συμπληρωματικότητα της ομειόστασης και του χάος του συστήματος.

Collen, A. (1998, October). Closing the gap between systemic research and therapeutic practice. Invited address at the First Pan-Hellenic Congress on Systems Therapy, Heraklion, Crete, Greece.

[Collen, A. (1998, Οκτωβρίου). Κλείνοντας το Χάσμα μεταξύ Συστημικής Έρευνας και Θεραπευτικής Πρακτικής. 1^ο Πανελλήνιο Συνέδριο στη Συστημική Θεραπεία, Ηρακλείο, Κρήτη]

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ, ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ, ΤΟΜΕΑΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΑΙ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ

ΑΝΑΛΥΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ



30 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ - 1 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 1998

ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ - ΔΙΑΣΤΑΥΡΩΣΗ ΒΟΥΤΩΝ, ΣΤΑΥΡΑΚΙΩΝ
Η Ρ Α Κ Λ Ε Ι Ο - Κ Ρ Η Τ Η

Υπο την Αιγίδα:

- ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
- ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΧΟΛΗΣ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΚΡΗΤΗΣ
- ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΣΥΣΤΗΜΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ
- ΔΗΜΟΥ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ

1ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ
ΣΤΗ ΣΥΣΤΗΜΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Arne Collen

Ομιλητής Συνεδρίου

