

A paradox intervenció elemei - Stratégiás irányzat

A stratégiás családterápiás irányzat:

Új irányzat az 1960-as években (Kalifornia, Stanford Egyetem, Palo Alto)

Szellemi vezetője Gregory Bateson, antropológus és filozófus.

A rendszerelméletre támaszkodva nyomatékosan hangsúlyozzák, hogy a tradicionális lineáris ok-okozati gondolkodási struktúrát elvetve a cirkuláris, kölcsönös okozati struktúrát tartják alkalmasnak a valós világ jelenségeinek elemzésére.

Bateson logikai kategóriáját alkalmazta a paradoxonok magyarázatára is, miszerint:

Egy paradox üzenetben két logikailag korrekt, de egymással ellentétes állítás, vagy parancs szerepel, mégsem zárja ki egyik a másikat, mindkettő igaz. Ez úgy lehetséges, hogy a két egymással ellentétes állítás a logikai típusok két különböző szintjén jelenik meg. Például: „Aki másoknak ad, önmaga gazdagodik.” A mondat első része a külsőleg megfigyelhető adásról beszél, a második állítás pedig a belső lelki megelégedésre utal, ezért nem zárják ki egymást.

A tünetnek van jelző funkciója, de sokszor a változás akadályja is lehet.

A strukturális és stratégiás irányzatokat rendszerelméleti felfogásnak is nevezik, mivel az tartják, hogy a tüneteket a rendszer tartja fenn és a patológiás rendszert a tünetek tartják fenn. A hagyományos, lineáris, kauzális gondolkodás helyett ökológiai szemlélettel közeledik a viselkedészavarokhoz.

A stratégiás irányzat gyakorlati jellemzői:

- ~ Fókuszban az áll, hogy mi az, ami eredményes a tünetek megszüntetéséhez.
- ~ Tünet-centrikus.
- ~ Hangsúly inkább a jelenen, az ülések itt és most helyzetén van.
- ~ A kezelés a folyamat jellegét, semmint tartalmi vonásait hangsúlyozza.
- ~ Interpretációkat ritkán, akkor is a tüneti viselkedés újradefiniálására vagy stratégiás céllal alkalmaz
- ~ Viselkedésbeli feladatokat ad a családnak, a terapeuta aktív és direktív módon vezeti a terápiás folyamatot.
- ~ Pozitív módon viszonyul a családhoz, csökkentendő a büntudatot
- ~ Nincs normatív elképzelése a családról

A stratégiás irányzat elméleti gyökerei a **Bateson** vezetésével, Palo Alto-ban folytatott kutatásokból származnak, amelyek a közismert duble-bind elmélet megalkotásához vezettek.

A stratégiás pszichoterápia másik nagy elődje **Milton H.Erickson**, akinek sajátos, direktív, főként paradoxonokra épülő hipnózis és pszichoterápiás módszerét **Jay Haley** ismertette meg és tette népszerűvé a pszichoterápiás világban.

Szerintük az emberi kapcsolatokban nem azért vannak problémák, mert azok eredendően megváltoztathatatlanok, hanem azért, mert ugyanazokat a hibákat követjük el újra és újra.

A diszfunkcionális családokra mindenképp az a jellemző, hogy ellenállnak azoknak a változásoknak, amelyek a család életciklusának szükségszerű velejárói lennének.

Haley úgy határozza meg a stratégiás terápia fogalmát, hogy abban a terapeuta határozza meg, hogy mi történik az interjú során és minden felmerülő problémára megfelelő specifikus megoldást dolgoz ki. A stratégiás terapeuta vállalja annak a felelősségét, hogy közvetlen módon

befolyásolja az embereket, az a meggyőződése ugyanis, hogy voltaképpen minden orvos és pszichoterapeuta ezt teszi, ha mégoly rejtett, vagy nem is tudatos módon:

A stratégiás irányzatnak igazi családelmélete nincs, a hagyományos értelemben vett családi dinamikával nem foglalkoznak, határozottan pragmatikus, tünetcentrikus beállítottságúak, teoretikus érdeklődésüket a változás lényege, a változás eléréséhez vezető eszközök kutatása köti le. Technikái ennek megfelelően viselkedésorientált, „Black boks” technikák, amelyben a múltbéli élmények feltárása vagy az aktuális viselkedési sémák értelmezése nem játszik szerepet.

A belátást és az intellektuális megértést egyáltalán nem tartja szükségesnek a változáshoz, jöllehet követik azt.

A tünetet, üzenet-sajátosságokat hordozó, kommunikációs aktusnak tekintik, amely két vagy több személy között rejtett megállapodás alapjául szolgál, és amely a családi tranzakciókat szabályozó homeosztatisz funkciókat tölthet be.

A stratégiás irányzat nem különít el önálló diagnosztikus szakaszt. A diagnózis a stratégiális terápiában gyakran úgy történik, hogy végeznek egy intervenciót – egy terápiás aktust – és megfigyelik, hogy a rendszer hogyan reagál a beavatkozásra. Eszerint minden terápiás intervenciónak diagnosztikus értéke is van, és fordítva, minden diagnosztikus célzatú mozzanat terápiás potenciált hordoz. Támadják a hagyományos pszichiátriai diagnosztikus címkék alkalmazását, mert azok a véleményük szerint hátráltatják a kezelést, sőt a problémákat fixálhatják, vagy krónikussá tehetik, mert egyrészt megerősítik – legalábbis implicit módon - a családnak azt a hiedelmét, hogy a probléma a felajánlott páciensben van, másrészt azt, hogy a „beteg” illetve a tünet megváltozhatatlan.

A kezelés során a diszfunkcionális viselkedési szekvenciák megváltoztatására törekszenek, azok közül is csak annyit és azokat, amennyi és amelyek a tünetek megszüntetéséhez kellene.

Watzlawick (1974) kétféle változást különböztet meg. Elsőrendű (vagy első szintű) változásnak nevezi az olyan változásokat, amely nem érinti a rendszer működését irányító alapvető szabályokat. Mindaddig, amíg a család egy adott tüneti viselkedés, vagy annak ellentéte között próbál választani, nem képes megoldást találni, mivel ugyanazt a problémamegoldó stratégiát alkalmazza, a megoldási kísérleteket ugyanaz a logika irányítja, amely magáért a tünet kialakulásáért felelős. Ezzel szemben másodrendű változások azok, amelyek a teljes rendszert érintik, annak legfontosabb normáit és szabályait változtatják meg egy, az előbbinél átfogóbb, magasabb logikai szinten. Az ilyen változás általában hirtelen, gyors minőségi átalakulást jelent, gyakran illogikusnak vagy abszurdnak tűnik, éppen mert valamiféleképpen újrarendezzi a család számára a valóságot. Az igazi terápiás eredmény csakis másodrendű változások elérésétől várható.

A terápia jellemzői

- ~ Elfogadják a család által felajánlott beteget és a tüneteket, továbbá a problémára adott magyarázatokat, még ha a fókusz – átmenetileg – a tünezhordozó családtag marad is.
- ~ A konfrontációt kerülik, a család változással szembeni ellenállását nem megtörni, vagy lerombolni igyekeznek, inkább az ellenállás „mentén” próbálnak előrejutni, paradox technikák alkalmazásával, felhasználva az ellenállás energiáját.
- ~ A családtagok minden, mégoly patológiás megnyilvánulását pozitívan jelentik vissza (pozitívan konnotálják), a negatív viszonyulásmódokat paradox módon

„újrácímkezik” (relabeling). Pl. az ellenséges magatartást szeretet kifejező gondoskodásként, aggódásként interpretálják, és ilyenkor – tapasztalataik szerint – sokkal inkább veszít az erejéből a negatív megnyilvánulás, mintha averzív technikákat, vagy értelmező negatív visszajelzéseket alkalmaznának, amely csak az ellenállás növekedését eredményezné.

- ~ Használhatnak direkt intervenciókat is, ha együttműködő a család, és nem tanúsít ellenállást a változással szemben.
- ~ A stratégiás terápia magját az az elképzelés képezi, hogy a tüneti viselkedés a család patológiás egyensúlyi állapotának fenntartására szolgál. A terapeuta belépése ezt az egyensúlyt fenyegeti.
- ~ Gyakorlati szempontból az is nagyon lényeges koncepció tehát, hogy a kezelés tulajdonképpen a család – terapeuta - rendszerben folyik, ahol a terapeuta a rendszer aktív és reaktív tagja

Terápiás technikák

A stratégiás terápia **fő eszközei az utasítások és a feladatok**, amelyeknek egy részét az ülésen kívül kell megcsinálni. A direktíváknak ez a különös hangsúlyozása adja a stratégiás megközelítés sarkkövét. Különösen előnyösnek tartják azokat a feladatokat, amelyek magát a prezentált problémát használják fel arra, hogy strukturális változásokat érjen el a családban.

A feladatoknak egy gyakran használt alfaját képezik a paradox instrukciók. A prezentált probléma újradefiniálásával megváltoztathatjuk azt a módot, ahogy a család a tüneti viselkedést értelmezi vagy értékeli. Nagymértékben rigid, ellenálló családoknál a patológiás egyensúly felborítása céljából a tüneti viselkedést meghatározott keretek között előírhatjuk, kiterjeszthetjük, sőt kontrollált krízist is előidézhetünk. Ezt a módszert eredményesnek találták racionalizáló, a terapeutával szembenálló és rivalizáló családok kezelésekor.

Paradox intervenció: A hétköznapi logikával ellentétesen működő beavatkozás. A paradox instrukciók teljesítésével a családok éppen az ellenkező hatást érik el, mint amit azok sejtetnek.

A paradox intervenció 3 lépése:

1. relabeling (újrácímkezés, átkeretezés)

A tünet pozitív aspektusának megragadása. Ez segít fenntartani a családi egyensúlyt.

Pl.: szorongás → gondoskodási igény

szenvetés → önfeláldozás

problémás gyerek → lehetőség a marakodó szülők újrászerveződésére

2. előírás

A pozitív módon megfogalmazott tünetek *nélkülözhetetlenségének* megállapítása és a viselkedés fenntartásának előírása. Ezáltal felelősséget kell vállalnia a családnak, hiszen nyílttá tesszük a titkos interakciókat, koalíciókat.

3. visszatartás, tilalom

Amennyiben a család változik, a terapeuta tiltja ezt, és elővételezi a változás lehetséges veszélyeit. (Pl.: ha már nem kell Pistikét rendszabályozni, mit fognak tenni a szülők a felszabadult időben?)

14-es tétel

A paradox intervenció alkalmazásakor a megfigyelő team mondanivalóját beépítve, ambivalenciát lehet ébreszteni, provokálni a családot. (azt mondták, hogy..., de szerintem....)
Hatékony terapeutai attitűd, de manipulatív.

Szintén egy paradox módszer a **visszafordítás – diverzálás:**

A terapeuta olyan viselkedésre veszi rá az egyik együttműködő felet, ami kihat a többiekre. Ez a lépés az együttműködés és ellenállás kevert jelenlétekor hasznos.

Hibalehetőség, ha a paradox intervenciót nem kötöm össze a rendszerrel, nem magyarázom el a családnak, miért is jó nekik, ha teljesítik az elvárásokat, fenntartják a viselkedésüket.

Felhasznált irodalom:

- ~ Családterápiás olvasókönyv 1., 10.
- ~ Dr Telkes József: A családterápia irányzatai
- ~ Garger Krisztina jegyzete
- ~ Katona Tímea jegyzete
- ~ Saját órai jegyzet (Safranka Judit) - www.juditti.hu