



Családi Szolgálatok Ligája Alapítvány
kiemelten közhasznú szervezet
1123 Budapest Alkotás út 31. I. 6.
+36-70-324-10-72
csszla@gmail.com
www.csaladiszolgalat.hu

2011/17/RCS-KVD

**RENDSZERSZEMLÉLETŰ CSALÁDTERÁPIÁS ELMÉLETI ÉS
MÓDSZERDEMONSTRÁCIÓS TANFOLYAM**

KÉPZÉSI TÁJÉKOZTATÓ ÉS JEGYZET

**VEZETŐK: DR. RÁTAY CSABA ÉS
KOZMA-VÍZKELETI DÁNIEL**

HELYSZÍNE: BUDAPEST

IDŐPONTJA: 2011. SZEPTEMBER – 2012. JÚNIUS

Tartalom

A. Alapinformációk a képzésről

I. A családterápia, mint szemlélet – elméleti alapfogalmak

1. A családterápiás szemlélet és foglalkozás kialakulása és fejlődése
2. Kultúra és család
3. A család, mint rendszer: határok, struktúra, hierarchia, szerepek
4. Kommunikáció
5. Családi életút és életciklusok
6. Viselkedési láncok és játszmák
7. Rítusok: a viselkedés, mint jelkép

II. Családterápiás irányzatok

1. Pszichodinamikus és Transzgenerációs
2. Strukturális
3. Tárgykapcsolat-elméleti
4. Élményközpontú
5. Stratégiás
6. Megoldásközpontú
7. Milánói
8. Kontextuális
9. Narratív
10. „Futottak még”: a reflektív gyakorlattól a viselkedésterápián át a posztmodern kritikáig

III. A családterápia, mint gyakorlat – módszertani jellemzők

1. Első interjú - rendszerszemléletben
2. Kérdezés
3. Leképezési, visszajelzési módszerek
4. Célkitűzés és szerződésalkötés
5. Feladatadás
6. Átkeretezés, pozitív átfogalmazás, erőforrások feltárása
7. Aktív technikák a szobortól a helycseréig
8. A terápiás folyamat tervezése
9. Gyermek bevonása a terápiába
10. Speciális helyzetek: párterápia, rendszerszemléletű egyéni terápia
11. A terápia lezárása

IV. Családterápiás beavatkozások tünetek szerint

1. Pszichoszomatikus tünetek
2. Függőség, szenvedélybetegségek
3. Pszichotikus állapotok, szkizofrénia
4. Erőszak a családban
5. Párkapcsolati zavarok, válás
6. Mozaikcsaládok, alternatív kapcsolati formák
7. Gyermek tünetei
8. Krízis, gyász, öngyilkosság, veszteségek
9. Krónikus betegségek
10. Szexualitás, homoszexualitás

A. Alapinformációk a képzésről

Szeptember 5-én hétfőn, 17:30-tól Alapítványunk székhelyén, a XII. Alkotás út 31. I. 6 alatt (kaputelefon: családterápia, első emeleten hátul a sarokban; az épület a Márvány utca- Alkotás út sarkán van; közelben a 61 villamos Királyhágó utca/Márvány utca nevű megállója) **tájékoztató beszélgetést tartunk**. A részvétel nem kötelező, a tájékoztató nem része a tanfolyamnak, de itt igyekszünk megbeszélni minden részletet az időpontoktól az irodalmon át a számonkérésig, a lehetséges végzettségeikig, jogosultságokig stb. Itt mód lesz minden kérdés feltételére, amik közül amelyekre tudunk, válaszolunk. :-). És a még alakítható kérdésekben elsősorban azok szempontjait tudjuk figyelembe venni, akik eljönnek és elmondják... Ezért a részvétel ajánlott.

A képzés maga szombatoként lesz, 9:00 és 17:00 között egy ebédszünettel és rövid szünetekkel, szintén az Alapítvány székhelyén. Az első félév időpontjai az alábbiak (rendszerint kéthetente):

- **Szeptember 24.**
- **Október 8.**
- **Október 22.**
- **November 5.**
- **November 11 - 13 Intenzív hétvégi alkalom, Érden, A Tárnoki út 11. alatti Ciszterci Képzőközpontban.**
- **November 26.**
- **December 10.**
- **Január 7.**
- **Január 21.**

Szeretünk hangsúlyt helyezni a **pontosságra!** (9:00 órás képzéskezdés esetén a 9:12-kor érkezők irányába már nem őszinte a mosolyunk :-). A második félév időpontjait novemberig megbeszéljük.

A tanfolyam díja 1200 forint/óra, azaz összesen 240 000 forint. Ezt vagy két részletben (120 - 120 ezer szeptemberben, illetve februárban) vagy négy részletben (Szeptemberben, decemberben, februárban, áprilisban) kérjük befizetni. Az érdi intenzív hétvége költsége kb. 16 ezer forint, ezt a helyszínen kell befizetni. A 20 óra gyakorlat ellentételezését személyesen fogjuk megbeszélni.

Az első félév végén – várhatóan januárban – a félév anyagából egy **szintfelmérőre** kerül sor: mit sikerült elsajátítani, és mi okoz nehézséget.

A képzés vezetői **Dr. Rátay Csaba** kiképző családpszichoterapeuta és **Kozma-Vízkeleti Dániel** klinikai szakpszichológus, családterapeuta lesznek.

Hiányozni 10%-ot, azaz egész évre nézve két, félévenként egy alkalmat lehet.

Javasoljuk, hogy tekintsék át a Magyar Családterápiás Egyesület képzési rendjét: http://www.csaladterapia.hu/index.php?option=com_content&view=article&id=64&Itemid=67 és a vizsgarendet: http://www.csaladterapia.hu/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=42&Itemid=76. Mindez képzésünkre is vonatkozik.

A családterápiás képzés megkezdésével egyidőben, ha korábban nem tették, be kell majd

lépniük a Magyar Családterápiás Egyesületbe. Ezt online megtehetik: <https://spreadsheets.google.com/spreadsheet/viewform?formkey=dHZPdm8tQ3pjb0gyTnI4SW82RGNJMnc6MA#gid=0>.

A képzés sikeres elvégzésének feltétele az aktív részvétel az alkalmakon, és a féléves és évvégi szintfelmérő elfogadható szintű teljesítése.

Jelen jegyzet a képzésen felmerülő témák vázlatja, és az ajánlott irodalmak jegyzéke is egyben. Alapját a Rátay Csaba által korábban összeállított anyag képezi. Ezt egészítjük ki 2011-ben a friss szakirodalmi ajánlásokkal, és néhány elméleti bekezdéssel. A jegyzetet folyamatosan – képzés közben is – javítjuk, bővítjük a képzésben résztvevők tapasztalatai és visszajelzése alapján. Némelyik témát újonnan vettünk bele a repertoárba – ezeknél a kidolgozottság még hiányos, és a megfelelően ajánlható irodalmi hivatkozásokat sem leltük még meg. A képzés során folyamatosan töltjük fel ezeket. Más, jellemzően módszertani témáknál azért nem szerepel hivatkozás, mert ezek annyira gyakorlati jellegűek, hogy nincs hozzájuk hozzáférhető irodalom – ezeket természetesen a képzés során gyakorlatban fogjuk elsajátítani.

A tematikában alkalmazott sorrend vezérfonalul szolgál. Előfordulhat, hogy egyes témákat előrébb veszünk, míg másokat összevonunk.

I. A CSALÁDTERÁPIA, MINT SZEMLÉLET – ELMÉLETI ALAPFOGALMAK

I/1. A családterápiás szemlélet és foglalkozás kialakulása és fejlődése

A múlt század elejétől növekvő válások száma az angolszász országokban ösztönözte a társadalmat, a segítő foglalkozásokban dolgozókat, hogy megoldásokat keressenek, a családi élet gondjainak enyhítésére. Magyarországon valamivel később indult meg ez a folyamat és inkább a szociális gondoskodás szüksége teremtette meg a család iránti érdeklődést – az egyházak ebben kivételt képeztek, hiszen például a jegyesoktatás, családpasztoráció formájában korábban is foglalkoztak a család belső életének kérdéseivel. A természetes körülmények között élő népek iránti érdeklődés szintén jelentősen hozzájárult a kultúra, közösség és a család belső életének, a nemi szerepek kérdéseinek felvetéséhez, újszerű megválaszolásához.

Szociális munkások Amerikában

Smith, 1890

- teljes családdal foglalkozás nélkülözhetetlensége
- kijárni a családokhoz
- többszintű megközelítés (családtagok egymás közötti kapcsolatai, család és külső környezetének hálózatai, rokonsági hálók, intézményi ellátottság, stb)

Szociálpszichiátriai mozgalom

- antropológiai megközelítés
- személyek közötti kapcsolatok
- terapeuta saját személyisége, személyessége

Családi életre nevelők mozgalma

Groves, Ernst 1923-től indítja
tanfolyamait

- családi szerepekre
- szexuális életre készít fel

A nem-professzionális segítők általános jellemzői

- eklektikusak, több megközelítést (orvosi, lelkeszi, pszichológiai, háztartástani) ötvöznék
- tanfolyami formát öltenek
- gyakorlat-központúak
- a résztvevők társas kapcsolatainak a gazdagítása a cél

Professzionális házassági tanácsadók megjelenése

- 1920-tól önálló foglalkozás (Los Angeles, New York)
- 1934-től önálló társaság, képzési és minősítési követelményekkel

Szexuális tanácsadók

Nagyjából egy időben jelennek meg Angliában és Németországban

- állandó rendelés, gyakorlati munka
- rendszeres publikálás
- gyakorlati képzés a leendő terapeuták számára

Kiemelkedő alakja, iskola-teremtő egyénisége ennek a foglalkozásnak Masters-Johnson, 1970

- rendkívül nagy esetszám
- közvetlen megfigyelés
- a szexuális problémát a pár kölcsönösségében magyarázzák
- szervezett képzés
- állandó publikálás és népszerűsítés
- szakmai társaságok
- a rendelés-terápia csoportos formája

A családterápia története

Amerikai előzmények

1951 Ackerman Institute (Nathan Ackerman, Theodore Lidz, Lyman Wynne, Murray Bowen, Carl Whitaker)

1952 Palo Alto Csoport (Gregory Bateson, Jay Haley, John Weakland, Don Jackson, Virginia Satir)

Milton Erickson munkássága

1956 Kettős kötés elmélete

1957 Keleti és nyugati part képviselőinek találkozója, Chicago

1959 Mental Research Institute MRI, Philadelphia (S. Minuchin, Böszörményi)

Magyar előzmények

1970 Tanulmányutak külföldön (Buda Béla, Füredi János, Goldschmidt D.)

1980 Olvasó szemináriumok – Székács Judit, Komlósi Piroska)

1981 Hidegkúti szombatok – Goldschmidt Dénes

1985 Műhelyek kialakulása

1986 Első velencei találkozó

1987 Prágai Világkonferencia

1988 Családterápiás szekció az MPT-én belül

1989 HÍD Konferencia, Budapest – képzések indulása: John Byng Hall, Hugh Jenkins, Böszörményi, G. Cecchin, Tom Andersen, Jürgen Hargens

1992 Magyar Családterápiás Egyesület megalakulása

1994 IFTA Világkonferencia, Budapest

2001 EFTA Konferencia, Budapest

Irodalom:

- Herbert és Irene Goldenberg: Áttekintés a családról Animula, Budapest, 2008. I. kötet 133 – 168. oldal
- Bokor László interjúja Göncz Kingával: Mit nyújthat egymásnak a pszichoterápiás klinikum és a szociális munka világa? Pszichoterápia, 2003. augusztus 257-261.
- Hugh Jenkins: A rendszer kezelése Animula, Budapest 266 – 294. oldal
- Brandl-Nebehay, Rauscher-Gföhler, Kleibel-Arbeithuber szerk.: Rendszerszemléletű családterápia SE Mentálhigiéné Intézet, Budapest 21 – 34. oldalak

I/2 Kultúra és család

A kultúra fogalma röviden az agenetikus ismeretek összességét jelenti, melynek statikus (tevékenységek eredményei) dinamikus (maguk a tevékenységek) és változó (célok és hiedelmek) részei vannak. A kultúra maga is egy jelrendszer, egyben a jelrendszer értelmezésének az utasítása is.

Maga az interjúzás hasonlítható az utazáshoz egy idegen kultúrába. A kultúrának köszönhető, hogy az egyén, család nincs közvetlenül kiszolgáltatva a természeti környezetnek, csak az őt övező kultúrán keresztül van kapcsolatban a természeti tényezőkkel.

A család szerepe, formája, feladatai is a kultúra időbeli viszonylagosságának példái. A középkortól a XVII. század végéig az élet a társadalom sűrűjében, a közösségben és nem a családban zajlik. Sajátos szokások, mint jelképek érzékeltették ezt a közösség tagjaival, mint például a macskazene, elhálás, nászúgy meglátogatása, az első éjszaka földesúri joga. A gyermek nem különül el a felnőttektől, a magas gyermekhalandóság is közrejátszott abban, hogy csak bizonyos idő után adnak nevet, veszik emberszámba a kisgyereket. Ruházatában még ekkor sem életkorának megfelelően, hanem a felnőttek szokásai szerint öltöztetik gyermekeiket. A gyermekek a velük együtt lévő idősebbektől tanulták a mindennapi élethez szükséges teendőiket, külön oktatás nem volt és amit tanultak nem a szüleiktől tanulták.

A gyermek természetéről kialakított kulturális kép változásával, az iskolák terjedésével és a tulajdon, gazdagság-szegénység kialakulásával megjelennek a lényeges társadalmi különbségek, ami oda vezetett, hogy megváltoznak az öltözködési, tanulási, tiszteletadási szokások és fokozatosan a szülők feladatává válik gyermekük nevelése. Társadalmi helyzet, életkor és nem szerint részesülnek a gyerekek az iskolai oktatásban.

Ez a folyamat képszerűen tehát a családot övező sövetnytől a betonkerítésig vezet, ahol a család már magára marad és egyre több feladatot ruház a kultúra a szülőkre, családtagokra. A három, négygenerációs együttélésből fokozatosan alakul ki a kétgenerációs forma.

Irodalom:

- Herbert és Irene Goldenberg: Áttekintés a családról Animula, Budapest, 2008. I. kötet 8-10, illetve 71-102. oldalak
- Philippe Ariés: Gyermek, család, halál. Gondolat, Budapest, 1987
- Berger-Keller: Valóság-felépítés a házasságban. in: Hernádi Mikós szerk.: A fenomenológia a társadalomtudományban. Gondolat, Budapest, 1984
- Kunt Ernő: Emlékezés és felejtés, avagy a halál három kalapja. in.: Polcz Alaine szerk.: Letakart tükör. Helikon, Budapest, 2001.
- Norbert Bischof: Az Ödipusz-rejtély Európa, Budapest, 2002. 68 – 91. oldalak
- Margaret Mead: Férfi és nő Osiris, Budapest, 2003
- Emmanuel Le Roy Ladurie: Montaillou Osiris, Budapest, 1997
- Georges Duby: A lovag, a nő és a pap Gondolat, Budapest, 1987
- Roderick Phillips: Amit Isten összekötött Osiris, Budapest, 2004
- <http://mek.oszk.hu/02700/02789/html/14.html>
- <http://mek.oszk.hu/02100/02152/html/08/207.html>
- <http://mek.niif.hu/02100/02152/html/08/438.html>

I/3. A család, mint rendszer: határok, hierarchia, struktúra, szerepek

Az 1940-es évektől jelenik meg a rendszerelmélet csírája, amikor is mechanikai modelleket keresnek az emberi agy, idegrendszer működésének modellálására. Gregory Bateson és Margeret Mead úttörők ebben a kezdeményezésben, illetve a biológiai és társas jelenségek újfajta felfogásában. Érdeklődésük középpontjában az egyéni belüli jelenségek megfigyelése helyett a kölcsönös, interakcionális összefüggések kerülnek. Haley, Weakland és főként Don Jackson a skizofrén családokat ilyen szemlélettel figyeli, próbálják megérteni. Ő írja le a legfontosabb rendszerelméleti fogalmakat – homeosztázis, a hibát felerősítő és megszüntető visszajelzés, az első és másodrendű változás. A legfontosabb, hét rendszerjellemező leírása közös munkájuk. A családi mítoszok jelentősége a homeosztázis fenntartásában. A változás, átalakulás jelentőségének előtérbe helyezése. Hierarchia, határok és intimitás szerepe. A rendszer megfigyelőjének és tagjának pozíciójában lévő különbségek és ennek következményei a terapeutára, a megismerés lehetőségeire.

Ha a családot, mint rendszert írjuk le, akkor a rendszerekre igaznak vélt legfontosabb jellemzőket (7) a családra is vonatkoztatnunk kell:

1. Nonszummativitás: Az egész több, mint a részek összege, a kapcsolatok és viszonyok fontosabbak mint a tagok milyensége
2. Kommunikáció
3. Szabályok
4. Hierarchia
5. Cirkularitás
6. Homeosztázis
7. Morfogenezis (életciklusok)

Irodalom:

- Herbert és Irene Goldenberg: Áttekintés a családról Animula, Budapest, 2008. I. kötet 1-6., illetve 102-133. oldalak
- Ludwig von Bertalanffy: Adalékok egy általános rendszertanhoz. In.: Knut Bleicher szerk.: A szervezet mint rendszer. Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó, Budapest, 1979
- Rudi Dallos – H. Procter: Az interakcionalitás elemi ismeretei. In: Biró – Komlósi szerk.: Családterápiás olvasókönyv I. Animula, Budapest, 1989, 9 -19. oldalak
- Hézsér Gábor: Miért? Kálvin Kiadó, Budapest, 2001
- Kunt Ernő: Az utolsó átváltozás. Gondolat, 1987, „Rendszerelméleti vonatkozások” c. fejezet, 13-19. oldalak
- Luigi Onnis: A pszichoszomatikus zavarok rendszerszemlélete Animula, Budapest, 1993. „A rendszerelmélet hozománya” című fejezet, 67-81. oldalak

I/4. Kommunikáció

A Palo Alto-i iskola jelentősége – kettős kötés, a kommunikáció tartalmi és kapcsolati szintjének elkülönítésével. A címzett és feladó pozíciójának vizsgálatával a jellegzetes kommunikációs hibák tanulmányozása a pszichoszomatikus és skizoid tünetképzés jellemzőinek feltárása – nincs feladó, de van címzett, illetve nincs címzett, de van feladó. A rendszeren belüli kommunikáció meghatározó fontosságának leírása, a kommunikációs formák (monád, diád, triád), alakzatok részletezése, a kapcsolat – komplementer és szimmetrikus – jellemzőinek tárgyalása. Verbális és nonverbális kommunikációs csatornák szerepe, jelentősége a hatékony kommunikációban.

Cronen és Pearce (1972) a kommunikáció hét jelentésszintjét különíti el: beszéd tartalma, beszédmód, epizód, személyközi kapcsolat, egyéni forgatókönyv, kulturális minta. Ezek jelentésmódosító kapcsolatban vannak, amit majd a reflexív kérdezésnél hasznosít C. Tomm.

Virginia Satir leírta a jellegzetes, hibás kommunikációs típusokat: áldozat, vádaskodó, okoskodó, elterelő. Ezek beállítása, a helyzetben tapasztalt élmények kimondása jól demonstrálja a típusok kölcsönösségét, és a jellemző pszichoszomatikus következményeket, lehetséges testi panaszokat.

A kommunikáció analógiás és digitális jellege (egy jel egy jelentés, egy jel több jelentés). M. Erickson munkássága.

Irodalom:

- Kunt Ernő: Az utolsó átváltozás, Gondolat, 1987, „Kommunikáció – interakció, dinamikus szimbolika” című fejezet, 26-32. oldalak
- Virginia Satir: A család együttélésének művészete Coincidencia, Budapest, 1999. 6 – 8. fejezetek, 56-116. oldalak
- Georges Vassilou: Az analóg kommunikáció, mint a családi rendszer terápiába való bevonásának eszköze. in.: Pszichoterápia 1994.3(2):129-131.
- Paul Watzlawick – Janet Beavin – Don Jackson: Az emberi érintkezés Animula, Budapest, 2009.
- Molnár Péter szerk.: Nemverbális kommunikáció Typotex, Budapest, 2002

I/5 Családi életút és életciklusok

Betty Carter és Monica McGoldrick szerint minden egyes generáció életének változása összefüggésbe hozható másik két generáció változásaival. Az egyik generációban bekövetkező változások, fejlődési eseménysor oka-következménye a másik generáció életében bekövetkező eseményeknek. Az életút-spirál a különböző generációk eseményeinek kölcsönös kapcsolatát jelenti, amelyen belül ragasztó-repítő szakaszokat különíthetünk el. Centripetális esemény például a gyermekvárás, szülés, kisgyermekkor, míg centrifugális esemény a kamaszkodás, nyugdíjazás, nagyszülőség. Mindhárom, érintett generáció tagja többszörös lehetőséget kap arra, hogy ezeket a családi eseményeket, bár eltérő pozícióból, de újra átélje, tanulja.

A tárgykapcsolatú magyarázat szerint hasonlóan a leválási folyamathoz - amelyben a baba előbb szimbiotikusan él az anyával, majd leválik a baba énje, kialakul én-központúsága, végül biztos én-tudattal rendelkező társsá válik – a házaspár a szerelmes „mi”-ből, együttből lassan kibontakozik az én törekvéseinek tendenciája, majd a saját érdekek elsőbbségével megjelenik az én-központúság, míg végül az házaspár egymás másságát támogató szövetségé alakul.

A fejlődési fázisokról élénk vita van hiszen hagyományosan a házaspári, kisgyermekkori, később iskoláskori, utána kamasz és ifjúkori, majd kirepülési, magára maradási és özvegyülési szakaszokat szoktunk elkülöníteni a családi életút szakaszai mentén. Tracy Laszloffy cáfolja ezt a szakaszolást, szerinte a mai családokban, ahol már sem házasságkötés, sem pedig a vérszerinti kapcsolat nem jellemző másfajta gondolkodás szükséges. Szerinte a hagyományos szakaszolás legnagyobb hiányossága, hogy egyetlen generáció, a nukleáris család szemszögéből nézi a változásokat, míg szerinte a krízis épp abból származik, hogy a különböző generációkhoz tartozókat egyszerre érik nehézségek. A megoldandó problémák összegeződéséből alakulhat ki egy kritikus helyzet. Javasolja a különböző generációkhoz tartozók helyzetének analízisét, a probléma felmerülésével beinduló átmeneti szakasz pontos megismerését, a korábbi megoldási módok áttekintését, a stresszhatás jellegének vizsgálatát és a „Double ABCX” modell használatát. Az aktuális stresszhatás (A) jelentkezésével a mobilizálható megoldási módok (B) és az adott esemény családtagok által történő értelmezése (C) fogja eldönteni, hogy az eredmény (X) egy krízis lesz-e, vagy sem. Ő egy rendszerszemléletű családfejlődési elméletet (SFD) dolgozott ki, ami arra épül tehát, hogy a család egy többgenerációból álló rendszer, amelyet egy torta metaforájával lehet megjeleníteni. A különböző adalékok, hozzávalók a családtagok, a torta rétegei a generációk és az egész egy új egységben ízelhető, amikor elkészül. Egy-egy új réteg hozzáadása, vagy elvétele nem változtatja meg a torta általános jellegét, egy szelet kiemelése viszont elemezhetővé teszi az egyes rétegeken belüli adalékok állapotát, az azokra hatott műveleteket. Javasolja, hogy a képzés során a résztvevők saját családjuk többgenerációs életútját, aktuális helyzetét elemezzék.

Irodalom:

- Herbert és Irene Goldenberg: Áttekintés a családról Animula, Budapest, 2008. I. kötet 34-71. oldalak.
- Gill Gorell Barnes: Család, terápia és gondozás Animula, Budapest, én. „Családi életciklus” c. fejezet, 23 - 25. oldalak
- Rudi Dallos - Procter, H.: Családi életciklusok In.: Biró – Komlósi szerk. : Családterápiás olvasókönyv Animula, Budapest 27-31. oldalak
- Horváth-Szabó Katalin: A házasság és a család belső világa SE Mentálhigiéné Intézet, Budapest, 2007. 2. fejezet, 125 – 203. oldalak
- Jay Haley: A család életciklusa. In: Családpszichológia I. Szerk: Horváth-Szabó Katalin, Pázmány Péter Katolikus Egyetem, Piliscsaba 9-29. oldalak
- Horwitz, S.: A trauma és veszteség családterápiás kezelése, különös tekintettel az életciklusok közötti átmenetre. Pszichiátria 2000, 9(3):183-192.
- Koltai Mária: Transzgenerációs hatások a családban. in.: uő. szerk.: Családpszichiátria-terápia Medicina, Budapest, 2003. 198-210.
- Satir, V.: Az életciklusok. In: A család együttélésének művészete Coincidencia, Budapest, 1999. 19. fejezet, 281 - 286. oldalak
- Jay Haley: A rendkívüli Milton H. Erickson Animula, Budapest, 2009 II – IX. fejezet, 29-236. oldalak

I / 6 Viselkedési láncok és játszmák

A rendszert alkotó tagok közötti akciók sajátos, egymás utáni lefutást mutatnak, amelyek megfigyelése, leírása alapján előre valószínűsíthetjük az egymásra következő megnyilvánulásokat. A rögzült, ismételten visszatérő együttes működések konfliktusos helyzetekben gyakoribbak és hozzá járulnak ezen helyzetek fennmaradásához.

A szekvenciák, viselkedési láncok leírásának többféle módja van, például Breunlin és Schwartz az idői lefutás hosszát tekinti osztályozási alapnak:

- az aktuális, szemtől-szembe történő megnyilvánulások, melyek néhány perctől egy óráig tarthatnak (S1)
- egy nap, legfeljebb egy hét alatt lefutó megnyilvánulások a család mindennapi életében (S2)
- néhány hét, legfeljebb egy év alatt lefutó kölcsönösségek (S3)
- azon viselkedési láncok, amelyek egyik generációról a másikra adódnak át (S4)

Érdekes kérdése az egész családterápiának, hogy a sajátosan szervezett rendszer hozza létre a problémát, például hibás megoldási kísérleteivel, rögzült együttműködési módjaival, vagy a problémák szerveznek maguk köré sajátos rendszereket a családot övező kulturális, intézményes és hiedelmi feltételekkel.

Irodalom:

- Herbert és Irene Goldenberg: Áttekintés a családról Animula, Budapest, 2008. I. kötet 10-17. oldalak
- Gill Gorell Barnes: Család, terápia és gondozás Animula, Budapest, én. „Mi a családi minta?” c. fejezet, 15-20. oldalak
- Eric Berne: Emberi játszmák. Gondolat, Budapest, 1987.
- Jay Haley: Kommunikáció: sorrend és hierarchia. In: A család jelentősége az egyén és a közösség életében Művelődési Központ, Gödöllő, 1990. 88-107.

I/ 7 Rítusok: a viselkedés, mint jelkép

A család önazonosságának megteremtésében, fenntartásában kiemelt szerep jut a rítusoknak, a család ritualizáltsági szintjének. Maga a rituálé a kommunikáció szimbolikus formája, amely időről időre azonos módon játszódik le. Különleges jelentésük és repetitív jellegük folytán a rituálék jelentősen hozzájárulnak egy családi-közösségi érzés megalapozásához és fenntartásához. Bármilyen nehéz is a rituálé meghatározása, mivel nehéz határt húzni a mindennapi viselkedési megnyilvánulások és a rögzült viselkedési láncok közé, mégis nagy a jelentősége, hiszen a kommunikáció szimbolikus volta hívja fel a figyelmünket, továbbá a forma és tartalom egymást gazdagító valóságára, illetve az ismétlés jelentőségére a tanulásban.

Rítus - többszörös ismétlődés

- erős érzelmi hatás
- a családi minta, azonosság konzerválásának eszköze
- meghatározza, befolyásolja külvilággal történő érintkezések módját
- szabályozza a családtagok viselkedését

Tipologizálásuk szerint három csoportba oszthatóak:

- családi ünnepek
- családi hagyományok
- rögzült interakciók

A családi ünnepek inkább az idő múlására utalnak, a család fejlődésének mérföldkövei, ezeknek az ünnepeknek a megtartásával a család mint egy tágabb közösség tagja tételezi fel magát. A család egyedisége inkább a családi hagyományokban fejeződik ki, míg a rögzült interakciókban a családtagok a közös, családi identitáson túlnövő egyéni identitásukat szilárdítják meg.

A rítus lefutásának három szakasza:

- transzformáció (átmenet a hétköznapiból az ünnepibe)
- kommunikáció (affektív és szimbolikus)
- stabilizáció (szerkezetbe rendez, áttekinthetővé tesz)

A rítusokhoz való viszony alapján kétfajta család:

- a hagyományoknak erősen elkötelezett (a kiürülés veszélye)
- a hagyományoknak kevésbé elkötelezettek (hiányzik a szimbolikus

jelentéstartalom)

A család ritualizáltsági szintje befolyásolja annak esélyét, hogy az alkoholisták szülők gyermekei átveszik-e szüleik szokását felnőttként – ha a család meg tudja őrizni, vagy ki tudja alakítani rítusait, akkor sokkal kevésbé károsodnak a gyermekek.

Terápiás haszna is van a rítusok jelentőségét bemutató kutatási eredményeknek, amit főként a milánói családterápiás irányzat képviselői alkalmaztak a gyakorlatban.

Irodalom:

- Kelemen G.: Kapcsolati drámai művek elemzése a családterapeuta képzés keretében. Szenvédélybetegség, család, pszichoterápia, 147-162.
- Turner, V.: Szimbólumtanulmányok. In: Hoppál Mihály – Niedermüller Péter szerk.: Válogatott tanulmányok a szimbolikus antropológia köréből. Tömegkommunikációs Kutatóközpont, 1983, 7-18. oldalak
- Wolin, S. - Benett, L.: Családi rituálék. In: A család jelentősége az egyén és közösség életében Művelődési Központ, Gödöllő, 1990.108-130. oldalak
- Péley Bernadette: Rítus és történet Új Mandátum, 2002

II. Családterápiás irányzatok

A családterápiának más megközelítésekhez hasonlóan számos irányzata van. Ezen irányzatok tulajdonképpen megfelelnek azoknak az elméleti alapoknak, emberképeknek ahonnan a családterápia iskolaalapító művelői érkeztek. Az irányzatok „kvázi-családfája” is felvázolható:

- **Pszichodinamikus gyökerűek:**
 - Analitikus kezdetek (Ackerman, Stierlin)
 - Transzgenerációs, családi rendszerek elmélete vagy szisztémás irányzat (Bowen)
 - Kontextuális (Böszörményi-Nagy)
 - Tárgykapcsolat-elméleti (Siegel, Scharff és Scharff, Székely)
- **Kommunikációelméleti gyökerűek:**
 - Stratégiás (Jackson, Weakland, Haley, Watzlawik)
 - Milánói (Selvini-Palazzoli, Boscolo, Cecchin, Prata)
 - Narratív (White, Epston, Byng-Hall)
 - *Reflektív (Andersen)*
- **Szerepelméletből fakadóak:**
 - Strukturális (Minuchin)
 - Élményközpontú vagy tapasztalati (Satir, Whitaker)
 - *Feminista kritika*
- **Fókuszáltak:**
 - *Viselkedésterápiás (Lieberman, Masters és Johnson)*
 - Megoldásközpontú (de Shazer, Berg)

(A dőlt betűvel szedett irányzatokat részletesen nem ismertetjük a képzés során.)

Az irányzatok közös eleme, hogy a patológiákat nem az egyén endogén betegségének, hanem az őt körülvevő szociális közeg tagjai között fennálló probléma megjelenési formájának tartják. Ezt a szociális közeget, mely az esetek döntő többségében a család, az irányzatok rendszerként írják le. Az, hogy a szociális kontextusra rendszerként tekintenek, számos elméleti megfontolást implikál. A rendszer leírható a tagjai és a tagjai közötti viszonyok révén; hierarchikusan tagolódik és alrendszerekre bontható, ugyanakkor maga is más rendszerek része; a rendszert és az alrendszereket definiálható ám szemipermeábilis határok veszik körül. A rendszer tagjai betölthetnek szimmetrikus vagy komplementer szerepeket, és mindegyik tag mindegyik másik taggal különböző viszonyban, szerepben lehet; ezeket a viszonylatokat a rendszer szabályai, hiedelmei, mítoszai, történetei, szkriptjei, rítusai írják le és a kapcsolatokban manifesztálódnak. A tagok kommunikáció révén kerülnek kapcsolatba, interakcióba egymással, így erre a folyamatra a kommunikációelmélet itt nem részletezendő elvei érvényesek. A rendszert folyamatosan érik külső és belső hatások, a rendszer ezek kiegyensúlyozására, állandóságra, homeosztázisra törekszik. Mind a külső, mind a belső hatások cirkuláris okságban vannak

egymással. A hatások az életciklusváltások idején felerősödnek, ez gyakran normatív krízist provokál. A megfelelően működő rendszer negatív visszacsatolás révén változásra képes, rugalmas, alakítja saját magát, azaz tagjait és/vagy azok viszonyát: bevon új szereplőket vagy elenged régiakat, esetleg átrendezi a helyzetüket, szükség szerint de az életciklusváltások idején mindenképpen. A rendszer patológiás volta ennek megfelelően vagy a határok definiálatlanságából, átjárhatóságából, vagy merevségéből; a szabályok rendezetlenségéből; a hiedelmek, mítoszok, történetek, szkriptek nem megfelelő valóságértelmezéséből; a rítusok kialakulatlanságából vagy túlbujánzásából; a szerepek megfogalmazásának vagy elosztásának problémáiból; a hierarchia torzulásaiból; kommunikációs zavarokból, például rejtett vagy indirekt közlések dominanciájából; vagy a túlzott állandóságra törekvés okozta rigiditásból, változásra való képtelenségéből, vagy az állandó változékonyságból fakadó szétesettségéből eredeztethető, mindvégig szem előtt tartva a körkörös visszacsatolás, a kölcsönösség elvét. Az egészséges és patológiás működés egy kontinuum, ahol a két szélső tartomány képviseli a maladaptív viselkedést. Az eddig vázolt „ortodox rendszerszemlélet” amellet, hogy a családterápiás megközelítések alapját képezi, tiszta formájában ritkán jelenik meg. Az egyes irányzatok a rendszer különböző egységeit, jellemzőit, folyamatait állítják fókuszba.

II/1. Pszichodinamikus és Transzgenerációs irányzat

A családi rendszerek elmélete néven ismert pszichodinamikus irányzat a család történetét, a családfát és a triádokat állítja érdeklődése középpontjába. Elképzelésében patogén elem a családtagok differenciációjának gátoltsága, a teljesíthetetlen családi delegációk és a destruktív trianguláció.

Analitikus szemléletből indultak, és a rendszerszemléletű családterápiához jutottak el Nathan Ackerman, Helm Stierlin és Murray Bowen.

Irodalom:

- Herbert és Irene Goldenberg: Áttekintés a családról Animula, Budapest, 2008. II. kötet 7-22, illetve 41-70. oldalak
- Gabbard, Glen O.: A pszichodinamikus pszichiátria tankönyve Lélekben Otthon, Budapest, 2008. I. rész, 5. fejezet 134 - 140. old.
- D. W. Winnicott: Az egyén fejlődése és a család Animula, Budapest, é. n.

II/2. Strukturális modell

A strukturális modell a határok, hierarchia, alrendszerek, szerepek, szabályok mentén írja le a családot. A patológiás működés a határok rigiditásában vagy átjárhatóságában; a hierarchia merevségében vagy felbomlásában; az alrendszerek körülhatárolatlanságában; a szerepek egyoldalú vagy alkalmatlan elosztásában, vagy definiálatlanságában; a szabályok inadaptívitásában, a család alul- vagy túlszervezettségében jelenik meg.

Az irányzat alapítója Salvador Minuchin, Philadelphiából. A családot rendszerként szemléli, az aktuális életszakaszra van tekintettel. Az egészséges családban a hierarchia

és határok világosan vannak meghúzva, de átjárhatóak. Ha a struktúra jó, akkor az egyén és család egészséges. Rendellenesség akkor keletkezik, ha a család struktúrája tartósan nem felel meg az aktuális életszakasz követelményeinek. A terápia célja egy olyan változás, mint például az alrendszerek kapcsolatainak módosítása, amely a struktúrát alkalmassá teszi az új igények kielégítésére, miáltal a tünet feleslegessé válik.

Az ülések aktuális célja a határok és alrendszerek feltérképezése, a viselkedési láncok gyűjtése és a konfliktus megoldási módjainak változtatása. Ezen célok érdekében olyan speciális technikákat alkalmaznak, mint az új vonatkoztatási keret kialakítása, az eljátsztatás, intenzitás fokozása, direkt utasítások. Feladatokat úgy az ülés alatt, mint otthonra is adnak, amelyekkel meghatározott viselkedést írnak elő, a határokat és a felelősséget igyekeznek tisztázni. Ebben a felfogásban a terapeuta aktív karmester, aki a felelősséget átvállalja és a változás felerősödésével fokozatosan kilép a családból.

Irodalom:

- Herbert és Irene Goldenberg: Áttekintés a családról Animula, Budapest, 2008. II. kötet 116-148. oldalak
- Komlósi Piroska (szerk.): A határok kérdése a családterápiában (az 1992-es Családterápiás Vándorgyűlés előadásai) MCSE, Budapest, 1992
- Minuchin, Salvador: Családok és családterápia (Családterápiás olvasókönyv 15.) Animula, Budapest, 2006
Minuchin, Patricia – Minuchin, Salvador – Colapinto, Jorge: Krízisről krízisre Animula, Budapest, 2002

II/3. Tárgykapcsolat-elméleti megközelítés

A családterápia tárgykapcsolati megközelítése a korai tárgykapcsolatok felnőttkori aktivizálódását, a kötődési minták intergenerációs átadását helyezi fókuszba. Elméletük szerint a párkapcsolatok fejlődése analóg a korai anya-gyerek kapcsolat fejlődésének szakaszaival: a szimbiózisból a differenciáción és a gyakorlásra át az újraközeledés felé tart; minden szakasznak sajátos tematikája van, a fázisváltások krízissel járnak és gyakran egybeesnek az életciklus-váltásokkal. A korai sérülések, a tárgykapcsolatok kialakulatlansága és a felnőtt párkapcsolat során az egyes szakaszokban való benneragadás jelenik meg patogén tényezőként az elméletben. Az Amerikában élő magyar pszichológus, Székely Ilona – aki tíz évet töltött legutóbb Pécsen - képviselője ennek az irányzatnak, amely a tárgykapcsolat-elméletre és a kontextuális irányzatra épül. Fókuszban a kapcsolatokban megmutatózó belső reprezentációs világ megismerése, a kliens kommunikációs sajátosságainak feltérképezése áll. A diszfunkció a személyiség self-tárgy kapcsolati egységeinek zavarából keletkezik. A terápia célja a tudattalan élmények változtatása, az önértékelés javítása és a kommunikációs rendellenességek korrekciója. Az üléseken a terapeuta feladata a pszichológiai holding megvalósítása. Speciális technikái között az áttétel-viszontáttétel követése, érzelmek és indulatok feldolgozása és a családszerkezet felmérése található. Feladataival az üléseken megindult folyamatokat kívánja stabilizálni. A terapeuta a tudattalan folyamatok ismerője és a holding megvalósítója.

Irodalom:

- Herbert és Irene Goldenberg: Áttekintés a családról Animula, Budapest, 2008. II. kötet 22-32. oldalak
- Székely Ilona: Tárgykapcsolat-elmélet családterápiában Családterápiás sorozat 10. ill. uő: azonos című cikke a Pszichoterápia 2002/3: 183 - 190 old.
- Judith Siegel: A bizalom helyreállítása Családterápiás sorozat 11.
- N. G. Hamilton: Tárgykapcsolat-elmélet a gyakorlatban Animula, Budapest
- John Bowlby: A biztos bázis Animula, Budapest 2009.

II/4. Élményközpontú gyakorlat

A humanisztikus vagy tapasztalati megközelítés az önmegvalósítás mentén szemléli a rendszereket. Interpretációjukban a szülők önmegvalósítása dinamizálja a családot, ha a két fél céljai és életstílusa összhangban van, akkor jól működik a rendszer, ha az összhang hiányzik, az működési zavar vagy patológia forrása lehet.

Legfontosabb képviselői Carl Whitaker és Virginia Satir. Manapság terjedőben van a Greenberg és Johnson által kialakított érzelmi fókuszú párterápia.

Irodalom:

- Herbert és Irene Goldenberg: Áttekintés a családról Animula, Budapest, 2008. II. kötet 79-115. oldalak
- Satir - Banmen - Gerber - Gömöri: A Satir-modell Ursus libris, 2006.
- Virginia Satir: A család együttélésének művészete Coincidencia, Budapest, 1999

II/5. Stratégiás irányzat

A stratégiás szemlélet érdeklődésének középpontjában az ismétlődő viselkedési láncok, szekvenciák és a kommunikációs minták állnak. A megközelítés szerint a normális, életvezetési nehézségek maladaptív megoldási kísérleteinek ismételtetése, azaz elsőfokú változások sorozata alkotja a problémát magát. A patológia tehát a rendszer működésében van, a tünet kommunikációs értékű. A minőségi, a rendszer működését és/vagy szerkezetét átalakító másodfokú változás révén oldódhat meg a probléma; ennek elősegítésére pedig többek között az ericksoni hipnózisból származó paradox ellenállás-kezelési technika szerepel a szemlélet eszköztárában.

Megalkotója Jay Haley, a Palo Alto-i munkacsoport néhány más tagjával. Az aktuális cselekvésből kibontható hierarchia van az érdeklődése középpontjában. Felfogása szerint akinek nincs tünete az egészséges. Rendellenesség a határokon átnyúló koalíciókból származik, a hierarchia hibái következtében.

A terápia célja a tünetet övező viselkedési láncok kis lépésekben történő változtatása – a tünetnek, mint metaforának a megértése birtokában. Az üléseken a terapeuta szövetséget köt az alrendszerekkel és igyekszik feltérképezni a család és intézmények kapcsolatait. Sajátos technikái között a kis

lépések sorozata, az ülések közötti időszak jelentőségének mérlegelése és a probléma átkeretezése szerepel. Beavatkozásai között a meghatározott viselkedést előíró feladatok, a lassítást, visszaesést előíró paradox technikát találhatjuk. Ebben az irányzatban a terapeuta egy felelősséget átvállaló szakértő, aki az ülések alatt a hierarchia csúcsán foglal helyett.

Irodalom:

- Herbert és Irene Goldenberg: Áttekintés a családról Animula, Budapest, 2008. II. kötet 149-180. oldalak
- Jay Haley: A pszichoterápia stratégiái in.: A pszichoanalízis és modern irányzatai Gondolat, Budapest, 1971. 443 - 466. old.
- Watzlawik - Weakland - Fisch: Változás Családterápiás sorozat 13. Animula, Budapest, é. n.
- Watzlawik - Beavin - Jackson: Az emberi érintkezés Animula, Budapest, é. n.
- Jay Haley: A rendkívüli Milton H. Erickson Animula, Budapest, 2009.
- Watzlawik: A helyzet reménytelen, de nem súlyos Helikon, Budapest, 1989.

II/6. Megoldásközpontú megközelítés

A megoldásközpontú irányzat megközelítésében a kivételeknek, a jól sikerülő megoldásoknak, a tünetmentes időszakoknak jut kiemelt szerep. Képviselői azt vizsgálják, mi és hogyan történt a megszokottól eltérően, amikor nem jelentkezett a tünet, mert szemléletükben ez jelenti a megoldás kulcsát.

Steve de Shazer a megalapító, jelenleg Insoo Kim Berggel közösen irányítják a Milwaukee-i központot. *(2007-ben elhunytak. A szerk.)* Fókuszban a kivételek, a megoldások, amikor nincs probléma. Egészségről nincs véleménye, csak a változás mikéntjéről. Szerintük a baj eredete a probléma középpontba kerülése, ami a korábbi sikeres megoldásokat törli. A terápia célja a változás, ami a már változott, javult részek kiemelésével, a korábbi megoldások és kivételek keresésével, a változás konkrét jeleinek keresésével szolgálható. Az üléseken a kliens számára kedvező eredményt hozó akciók, a kívánt viselkedés előidéző tényezők gyűjtésével foglalkoznak. Speciális technikáik közé tartoznak a skálák, csodakérdések, megoldási minták és a belső kapacitást feltáró kérdések. Főként olyan feladatokat adnak, amelyek a kliens figyelmét saját erőforrásaira irányítják. A terapeuta csak facilitál, a kliens a megoldás kulcsa.

Irodalom:

- Herbert és Irene Goldenberg: Áttekintés a családról Animula, Budapest, 2008. III. kötet 43-73. oldalak
- Berg, Insoo Kim: Konzultáció sokproblémás családokkal (Családterápiás olvasókönyv 5.) Animula, Budapest, több kiadás
- George – Iveson – Ratner: Megoldásközpontú terápia - a de Shazer modell (Családterápiás olvasókönyv 6.) Animula, Budapest, több kiadás

II/7. Milánói Iskola

A Milánói iskola a hiedelmekre, rítusokra, mítoszokra, mint a családi kommunikáció jellegzetes elemeire koncentrál. Szemléletükben patogénként jelennek meg a torz hiedelmek, és a hiányzó vagy túlhajtott rituálék. Gyakorlatuk ismert eleme a három ülésvezetésre vonatkozó alapelv, a hipotézis-készítés, a cirkularitás és a neutralitás.

Mara Selvini-Palazzoli, Giuliana Prata, Luigi Boscolo és Gianfranco Cecchin az alapítók. Érdeklődésük középpontjában az adott magatartást alakító hiedelem áll. Szerintük a megszokott viselkedési minták egy olyan összefüggő térképet alkotnak, amely aztán irányítja a magatartást.. A diszfunkció a merev szabályokból következik, amelyek nem engedik változni a rendszert az új igények szerint. A terápia célja az új információ bevitele, amely felszabadíthatja a rendszert a fejlődésre. Így lehetséges a hiedelmek változtatása, a magatartás változtatásán keresztül. Az üléseken a hipotézis-alkotás, a cirkuláris kérdések, a pozitív konnotáció a főbb teendők. Speciális technikájuk az újrakeretezés, paradox intervenció és a rítusok felírása. Feladataiknál különös jelentőséget tulajdonítanak a két ülés közötti időszak hosszának. A terapeuta a kliens alkotótársa, csak együtt tudnak egy elfogadható realitást kialakítani.

Irodalom:

- Herbert és Irene Goldenberg: Áttekintés a családról Animula, Budapest, 2008. II. kötet 181-208. oldalak
- Boscolo, Luigi – Cecchin, Gianfranco – Hoffmann, Lynn – Penn, Peggy: A milánói módszer (Családterápiás olvasókönyv 12.) Animula, Budapest, 2006.
- Campbell, D. – Draper, R. – Huffington, C: Helyesebben a milánói módszer elméletéről és gyakorlatáról (Családterápiás olvasókönyv 7.) Animula, Budapest, több kiadás
- Rátay Csaba: Huszonöt éves a Milánói Iskola in.: Pszichoterápia 1998, 7(2), 111-116o.
- Selvini-Palazzoli, Prata – Boscolo, Luigi – Cecchin, Gianfranco: A családterápiás ülés vezetésének három alapelve in.: Családterápiás Olvasókönyv 1. Animula, Budapest, több kiadás 53 – 67. oldalak
- Gianfranco Cecchin: A milánói alapelvek újra átgondolva In.: Családterápiás Olvasókönyv 1. Animula, Budapest, több kiadás 67-74. oldalak.

II/8. Kontextuális megközelítés

A kontextuális megközelítés a kapcsolatok etikai dimenziója, a lojalitás, az adás és elfogadás képessége és egyensúlya, a jogosultságok és az ezekből építkező „mérlegfőkönyv” felől közelít a családokhoz. Patogén tényezőnek az elhanyagolásból – bántalmazásból eredő destruktív jogosultságot és a mérlegfőkönyv egyenetlenségét, hiányát vagy bevételi túlsúlyát és a lojalitáskonfliktust tartja.

Philadelphiában élő hazánkfia, Böszörményi Nagy Iván az alapító. Fókuszban a dinamikus ego azon törekvése, amellyel kapcsolatokra törekszik. Ezekben az elfogadás és viszonzás teremti egyensúlyt. Ennek az egyensúlynak a felbomlása vezet a diszfunkcióhoz. A terápia célja az etikai egyensúly visszaállítása. Az üléseken a többoldalú érdekképviseletet, a múlt sérelmeinek feldolgozását, a spontán érdemszerzés szorgalmazását és a megszakadt kapcsolat

helyreállítását próbálja facilitálni a terapeuta. Speciális technikái között a kapcsolati mérleg elkészítését, a jogosultságok ismertetését és az elkötelezettség megvalósítását találjuk. Ő is ad feladatokat és a terapeutától megkívánja a kellő önismeretet és a szakmai képzettséget, tehát a terapeuta egy humánus szakember.

Irodalom:

- Herbert és Irene Goldenberg: Áttekintés a családról Animula, Budapest, 2008. II. kötet 71-79. oldalak
- Böszörményi Nagy Iván – Krasner, Barbara R.: Kapcsolatok kiegyensúlyozásának dialógusa Coincidencia, Budapest, 2001
- Eerembeent, Eelse-Marie van der – Heusden, Ammy van: A változó egyensúly Coincidencia, Budapest, 2002
- Kurimay Tamás: A kontextuális terápia és alkalmazása pszichiátriai megbetegedésekben in.: Koltai Mária szerk.: Család – pszichiátria – terápia Medicina, Budapest, 2003
- Napier, Augustus I.: A törékeny kapcsolat Animula, Budapest, több kiadás
- Székely Ilona: Kapcsolatainkban léteünk Pszichoterápia 2000 9(6) 437-444o.

II/9. Narratív irányzat

A narratív családterápiás szemlélet vizsgálatainak fókuszában a családi emlékkönyv történeteinek beszédmódjai, koherenciája, konstruáltsági szintje, adaptivitása áll. Azok a történetek minősülnek patogénnek, amelyek nem elmondhatóak, titkok, tabuk, zárványok; amelyeknek nincs közös olvasatuk, a család szétforgácsolása irányába hatnak; vagy amelyek nem segítik a családot a valóság értelmezésében és az alkalmazkodásban.

Kialakítói az ausztrál Michael White és az Új-zélandi David Epston.

Irodalom:

- Herbert és Irene Goldenberg: Áttekintés a családról Animula, Budapest, 2008. III. kötet 74-94. oldalak
- László János szerk: Narratív pszichológia Kijárat Kiadó 2001. 2.
- Péley Bernadette: Rítus és történet Új Mandátum, 2002
- <http://pszichologia.btk.pte.hu/letolt/A%20pszichoanalitikus%20modell.pdf>
- <http://narrativterapia.blogspot.com/>

II/10. És ami „kimaradt”:

A **reflektív megközelítés** inkább gyakorlat-, mintsem szemlélet-orientált, feltevése, hogy a család fejlődését segíti, ha a terapeuták és a megfigyelő reflektív team a család jelenlétében beszél meg a tapasztalatokat, ily módon a család tagjai egy kívülről jövő interpretáció tükrén keresztül láthatják saját magukat. Norvégiából, Tom Andersentől származik a módszer. Főként a párbeszéd módjára figyel, a verbális üzeneteket kísérő érzelmi jelzésekre. A szabad kommunikációban, a vélemények, történetek egymás mellé helyezésében látja az egészséges működés lehetőségét. Nem tételezi fel a személyiség létét. Díszfunkció a merev szabályokból

származik, az érzelmekkel ellentétes állítások hangoztatásából. A terápia célja, hogy az beszéljen és arról, amiről akar. Sajátos eszköze a reflektív csoport, amelyben az önként vállalkozók vesznek részt és a családtagoktól hallottakat, mint saját magukon, tapasztalataikon átszűrt élményeiket jelzik vissza. A reflektív csoport tagjai egymáshoz beszélnek a család erőforrásairól, egyediségéről, saját benyomásairól – a jelenlévő család előtt. A terapeuta személyességével és kommunikációs jártasságával segíti a családtagok önkéntes változását.

Irodalom:

- Tom Andersen: A visszajelző csoport. Családterápiás Olvasókönyv IV. Animula, Budapest, 1994.
- Tom Andersen: A kapcsolat, a nyelv és az előzetes képzetek a reflexiós folyamatokban. Pszichoterápia 1994, 3(1):13-18.

A pszichés zavarok, kezelés és a családterápia **feminista kritikája** a nők társadalmon belüli helyzetének vizsgálatából indul ki; a klasszikus feminizmus az alávetettséget és a merev nemi elkülönülést, a posztmodern „**gender studies**” a nem(ek)re jellemző értékeket, sajátosságokat, erőforrásokat hangsúlyozza, ezáltal elődjénél kevésbé konfrontatív álláspontot képvisel. Kétségtelen, hogy a nyugati kultúra női szerepelvárásai jelentős ellentmondásokkal terheltek, az archaikus és modern női, anyai szerepek keverednek, és többek között a testre vonatkozó reprezentációkban érhetőek tetten; ugyanakkor az aktivitás, a lázadás, a konfrontáció és az asszertivitás, mint lehetséges ellenállási – megküzdési módok a társadalomban rejlő elvárások szerint nem szerepelnek a női repertoárban.

Irodalom:

- Herbert és Irene Goldenberg: Áttekintés a családról Animula, Budapest, 2008. I. kötet 6-8. illetve 71-101. oldalak
- Hardy Júlia – Baráth Katalin – Horti Mária: A női szerepek és a pszichiátriai zavarok in: Koltai Mária szerk.: Család – pszichiátria – terápia Medicina, Budapest, 2003. 147-197. oldalak

A **viselkedésterápiás** megközelítés elvei megegyeznek a kognitív – viselkedésterápia alapelveivel és eszköztárával. Család- és párterápiás gyakorlatban felhasználásuknak a szexuális zavarok kezelésében van kiemelt jelentőségük.

Irodalom:

- Herbert és Irene Goldenberg: Áttekintés a családról Animula, Budapest, 2008. III. kötet 5-42. illetve 95-118. oldalak

III. A családterápia, mint gyakorlat – módszertani jellemzők

III/1. Első interjú - rendszerszemléletben

Minden irányzat nagyjából megegyezik abban, hogy az első találkozás a családdal meghatározó jelentőségű. A bejelentkezés módjától függően kell megtalálnunk a módját annak, hogy ne csak a személyes adatokat, de a küldő személyét is megtudjuk. Már az esetleges telefonon történő bejelentkezés során igyekszünk meggyőzni a bejelentkező családtagot, hogy minél többen jöjjenek el a családból, például azzal, hogy több szem többet lát; ha több ablakon nézünk be egy szobába, akkor többet látunk belőle, stb.

A találkozás, első terápiás ülés szakaszai:

- társasági szakasz, bemelegítés, bemutatkozás
- miért fontos az egész család (képekkel, metaforákkal)
- mit szeretnének megosztani velünk? (mi a probléma)
- mindenki kapjon szót, lehetőséget
- visszavitel – ahogy a terápiás oldalon lévők látják (terapeuták és külsők)
- feladat, a következő ülés időpontja, ha akarnak még jönni

Az első találkozás létrejöhet a rendelőben, de a család lakásában is. Ezt néhány irányzat képviselői kifejezetten előnyben részesítik, mások viszont kizárják.

Az első interjú leírását segítő kérdések:

- milyen viselkedési mintákat vettünk észre, amikor a családtagok bejöttek és bemutatkoztak?
- Hogyan illik bele – képszerűen – a tünet a család kapcsolati rendszerébe?
- Hogyan próbálták a családtagok már korábban is megoldani a problémát?

Irodalom:

- Kelemen G.: A családterápia kezdeti fázisa. *Pszichoterápia* 1996, 5(3):153-162.
- Haley, J.: A családdal folytatott beszélgetés. *MPT munkacsoport füzetek* I. 1984.
- Hargens, J.: A kliens háza és lakása: játéktér vagy ellenséges ország? *Pszichoterápia* 1994.3(1):7-11.
- Hargens, J., Grau, U.: Együttműködés, reflexió, nyitás és metadialógus: egy konstruktivista alapokon álló szisztematikus megközelítés vázlata. *Pszichoterápia* 1993,2(2):73-82.
- Vassiliou, G.: Támogató-tanító kontextus nyújtása családok részére. *Pszichoterápia* 1994,3(2):131-132.

III/2. Kérdés

Szinte minden irányzatnak megtalálható a sajátos kérdezési módja, ami természetesen összefügg azzal, hogy mi a speciális törekvés, miben látják az adott irányzat követői a terápia célját, a változás bekövetkeztének mikéntjét. Minden esetben a kérdés egy olyan eszköz, amely új információt visz a rendszerbe. Karl Tomm az új információk bevezetéseké jut el oda, hogy a kliens megkérdőjelezi az önmagával, környezetével kapcsolatos hiedelmeket, elvárásokat, szerepeket. A kérdések típusait ő így osztályozta:

- hipotézist bevezető kérdések
- megfigyelői perspektíva kérdései
- az átlaghoz, másokhoz viszonyító kérdések
- váratlan, rejtett összefüggéseket kiemelő kérdések
- különbségeket tisztázó kérdések
- folyamat megszakítására szolgáló kérdések
- burkoltan sugalmazó kérdések
- jövőre irányuló kérdések

A milánói irányzat cirkuláris kérdései is több, fontos szempontot érvényesítenek, mint például a kapcsolatok egyénileg különböző megítélésének tudatosítását, például „Mit mondana a felesége, ki áll közelebb a fiukhoz?”. A problémák egyénileg különböző definíciójának tudatosítása is fontos törekvésük, például egy olyan kérdéssel, hogy „Kik látják hasonlóan a problémát? Milyen különbségek vannak a hasonlóságban?”. Kik érint leginkább, legkevésbé a probléma – ezzel a kérdéssel az egyénileg különböző érintettség szempontját vethetjük fel. A várható változás, a megoldás bekövetkeztének tudatosítása is lényeges, amit egy olyan kérdéssel érzékeltethetünk, mint „Ha gyermekük nemsokára elköltözik otthonról, hogyan befolyásolja ez majd Önnek a férjéhez való viszonyát?”

Nagyon fontosak a jó kérdések, de a sok kérdés felesleges és veszélyes. Az első ülésen főként a meghallgatással, még inkább a hallgatással jeleskedhet a terapeuta.

Irodalom:

- Karl Tomm: Az interventív (beavatkozó) interjúzás in.: Biró – Komlósy szerk.: Családterápiás olvasókönyv I. Animula, Budapest, több kiadás 75-117. oldalak
- Peggy Penn: Az „előrecsatolás” technikája: jövőre irányuló kérdések in.: Biró – Komlósy szerk.: Családterápiás olvasókönyv I. Animula, Budapest, több kiadás 118 - 132. oldalak
- Grau, U. – Hargens, J.: Metaforák a kérdésben. A Kiel-Meyn modell gyakorlata. Pszichoterápia 1992, 1(1):21-26.
- Hargens, J.: A szakszerű beszélgetés, mint terápia. Tényleg olyan könnyű kérdezni és kérdéseket feltenni? Pszichoterápia 1996, 5(3):153-162.

III/3. Leképezési és visszajelzési módszerek

Az elméleti résznél tanultak alapján tudjuk, hogy rendszeren belül és a rendszerek között állandó visszajelzés szükséges az egészséges működéshez. A terápia folyamán ezt többféleképpen is biztosítanunk kell, nem elegendő csupán a szóbeli visszajelzés.

Néhány, egyéb módszer:

- ülésrend*, amikor a családtagok spontán helyfoglalását úgy fogjuk fel és jelezzük vissza, mint amelyik szimbolizálja a kapcsolatokat, a tagok helyét a rendszeren belül és ezt vissza is jelezzük számukra, esetleg át is ültetjük őket, megfelelőbb helyre
- *családszobor*, amikor a család tagjait, jellemző tárgyait úgy rendezzük el, hogy fizikailag jelképezik a család érzelmi kapcsolatait
- *családi fényképek* nagyon hasznos technikát jelentenek a családi szerepek, a múlt szerepének megismerésére a jelenben.
- a *családi otthon alaprajza* eredetileg információ-gyűjtési módszer, de a lakásban elhelyezkedő családról készült rajz a családi kapcsolatrendszeréről, a közelségről-távolságról, a határokról és kirekesztettségről is megfelelő módon visszajelzési eszközzé válhat.
- *kölcsönös kérések módszere* szintén nemcsak visszajelzési módszer, de alkalmas eszköz nemcsak a feszültség csökkentésére hanem arra is, hogy képes a családtag indulat nélkül egy megvalósítható, kis dolgot kérni a másiktól és annak hasonló jellegű kérését is elfogadja.

Irodalom:

- Sherman, R – Fredman, N.: Strukturális technikák a pár- és családterápiában (Családterápiás olvasókönyv 8) Animula, Budapest, 2007 (új kiadás)

III/4. Célkitűzés és szerződéskötés; jegyzőkönyv

Szerződés: Minden újonnan jelentkező család esetében szerződést kell kötnünk, amelynek három része van. Az első ülés elején a családtól jóváhagyást kell kapnunk a videofelvétel készítéséhez, felhasználásának feltételeiről meg kell állapodnunk és engedélyt kell kapnunk a megfigyelőként kívül tartózkodó kollégák jelenlétéhez.

A szerződés második része a terápia árát, a család hozzájárulást és a terápia várható hosszát tartalmazza. Ennek összege lehet egy kölcsönös egyezség eredménye, amely függhet a család anyagi helyzetétől és a családterápiás rendelés anyagi forrásaitól, de lehet egy előre rögzített ára is a terápiás ülésnek. A második részt legtöbbször csak az első ülés után, vagy annak szünetében tudjuk kitölteni. A szerződés harmadik része a terápia céljáról, a javulás érzékelhető konkrétumairól szól és legtöbbször a második ülés során lehet érdemben foglalkozni vele. Nem mindenki és nem mindig a terápiás folyamat elején szerződik erre a harmadik részre, vagyis a terápia céljára.

Jegyzőkönyv: Használatát nélkülözhetetlennek tartjuk a pontos nyilvántartás, a következő ülésre való felkészülés érdekében, illetve a későbbi, esetleges nyomon-követés céljából, hogy minden ülésről készüljön írásos feljegyzés is, a videofelvételen kívül. A jegyzőkönyv első része a személyi adatokkal, az elérhetőséggel és a család összetételével foglalkozik, továbbá a jelentkezés indokával, a küldő személyével. A második rész a tünet időzítettségével, feltételezhető jelentésével, a családtagok eltérő érintettségével, továbbá az ülésrenddel és a viselkedési láncokkal kapcsolatos információk feljegyzésére alkalmas. Ehhez a részhez tartozik az a kérdés is, hogy mire szerződünk, mi van a figyelem fókuszában. A terapeuta tervei, feltételezései, akciói, a kapott feladat és a következő ülés időpontja szerepel többek között a jegyzőkönyv harmadik részében.

Irodalom:

III/5 Feladatadás

A legáltalánosabb eszköze a családterápiának, majdnem minden irányzat él vele. Kezdetben, aztán az utóbbi években újból nagyon sok ellenérzés született a feladat-adással kapcsolatban, mivel túlságosan direktívnek, ezáltal egyoldalúnak tartják, ami látszatra ráadásul érzelem nélküli is.

Legfontosabb célja a feladatok adásával a terapeutának az, hogy a változást ne csak az üléseken, hanem az ülések közötti időben segítse, hogy a család önállóan is dolgozzon a tünet megszüntetésén. Két fő típusa van a feladatoknak, nevezetesen

- egyenes, lineáris amikor is a közösen elfogadott célt közvetlenül szolgáló, abba az irányba ható feladatokat adunk a családnak
- a paradox feladat, amelynél a terapeuta a tünet hasznából indul ki, az adott rendszerbe illő jelképként igyekszik megérteni a tünet jelentését, keresi annak előnyeit és ennek megfelelően a tünet megbeszélte időben és megbeszélte gyakorisággal történő produkálást írja elő

Feladatok adása esetén mindig a család nyelvéhez, szóhasználatához illesztett, számukra érthető feladatot kell adni, ami a felpanaszolt tünettől, a fókusszal kapcsolatos. Érdekes és hasznos a tünet esetleges megszűnésével, az így bekövetkező esetleges hátrányokkal foglalkoznunk.

A feladatok átadásának időzítésével kapcsolatban fontos, hogy folyamatosan építsük fel annak lehetőségét, hogy ne csak feladatot tudjunk adni, de azt a család bizalommal el is fogadja, illetve végezze is el a következő ülésre. Adhatunk feladatot az ülés közben, például megkérjük őket egy, a hierarchiát inkább erősítő helycserére, de leggyakrabban az ülés végén, a szünet utáni visszajelzés végén mondjuk el, hogy miért pont ezt a feladatot adjuk, illetve konkrétan azt, hogy mi a feladat. Hasznos ezt vissza is kérdezni. Adhatunk feladatot írásos formában is, például elküldjük levélben – ennek a formának az előnye, hogy több időnk van rá, jobban bevonhatjuk a csapatot a munkába és a család is többször átolvashatja, jobban fog rá emlékezni.

A jó feladat minden családtagot bevon a közös munkába, mindenki kap valamilyen szerepet benne, továbbá többször gyakorolható és minden részletében elvégezhető a családtagok által. A következő ülés elején fontos, hogy a feladat visszakerdezésével, elvégzésének körülményeivel kezdjük az ülést.

Irodalom:

III/6 Átkeretezés, pozitív átfogalmazás, erőforrások feltárása

Pozitív átkeretezés, amikor is a tünettől, a problémát más szempontból próbáljuk megvilágítani, például a zsémbes nagypapát verbálisan jó készségekkel rendelkezőnek tituláljuk, vagy a veszekedést a nagy hőfokú bevonódás egy példájának tartjuk. Itt a kiindulás alapját mindig a tünettől nyert haszon, a tünet időzítetttsége, a produkálásával megvalósuló kapcsolat adja.

Irodalom:

III/7 Aktív technikák a szobortól a helycseréig

Irodalom:

III/8 A terápiás folyamat tervezése

A folyamat a bejelentkezéssel kezdődik és az első interjú után folytatódik, az utolsó üléssel záródik. Mindjárt a folyamat elején tisztáznunk kell azt, hogyan merült fel a probléma és ennek segítségével előfeltételezéseket alkothatunk a tünettől keletkezéséről, a családi kapcsolatrendszeren belüli jelentéséről. Előfeltételezéseink birtokában találkozunk a családdal és teszünk fel kérdéseket, tereljük valamilyen irányba a terápiát. Erre a beavatkozásunkra a család valamilyen módon reagál, aminek alapján valamilyen kép körvonalazódik bennünk a családról. Ennek a derengő képnek a birtokában és a visszajelző-megfigyelő csoport véleményeit összegezve korigáljuk előző feltételezéseinket és újabb,

korrektebb hipotézist alkotunk, illetve a helytelen feltételezéseinket elvetjük. A további üléseken a kijelölt fókusz szerint haladunk tovább – feltételezéseink, beavatkozásaink és a család válaszai alapján adunk bizonyos feladatokat, amelyek teljesítése, vagy el nem végzése teljesebbé teszi a családról kialakított képünket a család erőforrásairól, korábbi sikeres megoldásairól, jellemző viselkedési mintázatairól. Egyre kevésbé jelent a család számára az eredeti tünet problémát – vagy azért mert nincs már tünet, vagy bár van tünet, de az eredetihez képest nem jelent problémát a családnak.

Irodalom:

III/9 Gyermekek bevonása a terápiába

Irodalom:

- Heidi Kaduson – Charles Schaefer: 101 játékterápiás technika Animula, Budapest, 2009.

III/10 Speciális helyzetek: párterápia, rendszerszemléletű egyéni terápia

Általános követelménye a családterápiás irányzatoknak, hogy a család minél több tagját igyekeznek bevonni a terápiába. Vannak akik el sem kezdik az ülést, ha nincs ott a teljes család és olvastunk már 30-40 fővel folytatott családterápiás ülésről is. Mégis, a rendszerelméleti szabályok erősebbek a szokásoknál – a rendszer bármelyik részének változása a rendszer egészének változásához vezet, így aztán joggal várható, hogy nemcsak a teljes családdal, de egyetlen személlyel is folytathatunk rendszerszemléletű családterápiát, amennyiben nem elsősorban az intrapszichés, hanem az interperszonális folyamatokra vagyunk kíváncsiak. Mi kell hozzá?

A terápia első percétől hangsúlyoznunk kell, ha nem a család egészével, hanem csak egy személlyel kezdjük a terápiát, hogy a családból bárki bármikor csatlakozhat a folyamathoz, a terápiás rendszer nyitott. Amennyiben egyetlen családtaggal találkozunk a családból akkor is az ő változását alakító rendszer egészére vagyunk kíváncsiak. Egy a lényeg, hogy ez a családtag ne egy olyan kliens legyen, akinél a változásokat a többiek rendelik meg, de ők nincsenek ott – inkább boldogulunk egy olyan személlyel, aki maga is vevő a változásokra, ténylegesen szorgalmazza a helyzete javulását.

Miután hangsúlyoztuk a terápiás rendszer nyitottságát az egyén szempontjai felől indulunk és fokozatosan tágítjuk a perspektívát abba az irányba, hogy egy másik családtag hogyan látja az általa elmondottakat, majd tovább tágítva a horizontot rátérünk arra, hogy egy harmadik családtag mit gondol kettőjük kapcsolatáról, majd megkérdezhetjük, hogy a kliens számára egy fontos személy mit gondol az ő problémájáról, a változás lehetőségéről – bevonható lenne-e a beszélgetésekbe. EBsetleg felvethetjük, hogy mit mondana, ha itt lenne. Bátoríthatjuk a klienst, hogy mások szempontjait, érveit is vegye figyelembe, jelenítse meg. Ezekkel a kéréseinkkel is igyekszünk megtalálni a kliens tüneti viselkedése és a családtagok reagálása közötti kapcsolatokat. Célunk, hogy a kliens egy sokkal tágabb interakcionális

rendszer részeként lássa magát a terápia eredményeként, mint ahogy azt a terápia megkezdésekor érzékelt. Olyan esetekben használható a módszer eredményesen, akiknek nincs közvetlen családja, vagy nem kívánja a többieket elhozni. Gyerekek esetében kizárólag abúzus esetén használható

Irodalom:

- Jenkins, Hugh, - Asen, K.: Családterápia család nélkül: egy rendszerszemléletű gyakorlat vázlat. Pszichoterápia 1993,2 (3):143-149.

III/11: A terápia lezárása

Így, vagyis a változás beindulásával-megszilárdulásával, vagy a változás lehetőségének elmaradásával jutunk el a terápia utolsó szakaszához, befejezéséhez. Miből vehetjük észre a befejezés aktualitását? Lehet, hogy a család már nem érdeklődik, egyre többször késik például, de az is lehet, hogy a családtagok átveszik a terapeuta kérdéseit, gondolkodási módját és szerepét. Az is lehet, hogy aki küldte őket családterápiára az is úgy látja, hogy teljesültek a közös célok. Ha ezeket a jeleket tapasztaljuk akkor már csak a befejezés megvalósítása van hátra. Előfordulhat, hogy az bizonyosodik be, hogy ezen az úton nem érünk célt. A javulás észlelését megkönnyíti, ha a terápia elején tisztáztuk, hogy miből fogjuk meglátni, ha a javulás beindul. Az előre meghatározott ülésszám is segítheti a lezárást, bár nem minden esetben jelent előnyt.

A kedvező jelek birtokában bejelenthetjük azt az elképzelésünket, hogy a terápia a végéhez közeledik. Ez felfogható egy szakasz lezárásának, de egy új szakasz kezdetének is. Bárhogyan is fogjuk fel szükséges egy áttekintő beszélgetés arról, hogy mit sikerült elvégezni, mit nem. A végső lezárás előtt mérlegelnünk kell a család önmegfigyelő képességét és ki kell alakítanunk az után-követés lehetőségét, melynek birtokában egy pár hónap múlva esedékes találkozót beszélünk meg.

Irodalom:

IV. CSALÁDTERÁPIÁS BEAVATKOZÁSOK TÜNETEK SZERINT

IV/1. Pszichoszomatikus tünetek

Kialakulás: A családterápiás iskolák intergenerációs problémák következményeként, legtöbbször az életciklus váltásnál előforduló, tartós családi krízis részeként fogják fel ezeket a tüneteket. A pszichoszomatikus tüneteket produkáló kliens családjában gyakori a túlvédő magatartás, a családi alrendszer határai összemosódtak, a szabályok merevek, nem válaszolnak az aktuális igényekre, az ellenézés, agresszió kifejezési formái gátoltak. Az önfeláldozás, önmegtagadás megbecsült családi érték és a titkos családi konfliktusba a gyerek is bevonódik. A szülők számára az előző generációról a leválás nem, vagy csak részben sikerült. Ezen családok jellemző kommunikációs módja szerint az üzenet feladója tisztázatlan, a feladó nem a saját nevében beszél.

Terápia, a kezelés általános szempontjai: A család egészét, lehetőleg két, vagy három generációt igyekeznek bevonni a terápiába, hogy az intergenerációs kapcsolatokat, összeszövődéseket megismerjék. Már a kezelés elején igyekeznek a fókuszát áthelyezni, például anorexia esetén a nem-evésről a testsúly növelésére és megismerni a tünet által keletkező előnyöket – esetleg lehetővé teszi az alapkonfliktus folyamatos kerülését, fenntarthatja a pár extrém komplementaritását, segíthet szabályozni a közelséget-távolságot. Maga a változás az egyéni fejlődés lehetőségeinek keresésével, a klienst terhelő, túlzott felelősség áthelyezésével a hierarchiában illetékes családtagokra, a saját érzések, vágyak felszínre hozásával és megkülönböztetésével a többi családtag vágyaitól, érzéseitől –a család térszámából kiszakítani az egyén pogácsáját. A családi küldetés helyett az egyéni törekvések bátorítása és a feszültségek csökkentése a jelen-múlt-jövő eseményeinek, dimenzióknak összekapcsolásával.

Irodalom:

- Luigi Onnis: A pszichoszomatikus zavarok rendszerszemlélete Családterápiás olvasókönyv 3. Animula, Budapest, több kiadás;
- Minuchin - Rosman - Baker: Pszichoszomatikus családok Családterápiás sorozat 22. Animula, Budapest
- Buda Béla – Kopp Mária szerk. Magatartástudományok Medicina, Budapest, 2006
- Kopp Mária – Berghammer Rita: Orvosi pszichológia Medicina, Budapest, 2007
- Lampé László (szerk.): Nőgyógyászat és pszichoszomatika DOTE Női Klinika, Debrecen, 1986
- Onnis, Luigi: A pszichoszomatikus zavarok rendszerszemlélete (Családterápiás olvasókönyv 3.) Animula, Budapest, több kiadás
- Pszichoszomatika és családterápia fejezet in.: VII. Családterápiás Vándorgyűlés előadásai MCSE, Budapest, 1993
- Sonntag, Susan: A betegség mint metafora Európa, Budapest, 1983
- Túry - Pászthy: Evészavarok és testképzavarok Pro die, Budapest, 2008.
- Túry – Wildmann – László – Joó: Családterápiás munkánk értékelése a táplálkozási magatartás zavarai Pszichoterápia 1999, 14(6): 704-711o.
- Túry Ferenc – Szabó Pál: A táplálkozási magatartás zavarai Medicina, Budapest, 2001
- Urbán Róbert (szerk.): A magatartás, a lelki élet és az immunrendszer kölcsönhatásai Eötvös, Budapest, 2003

- Vértés Gabriella – Fábíán Tibor Károly: Fogorvosi pszichoszomatika Medicina, Budapest, 2006
- Wildmann – László – Túry: Rendszerszemlélet, családterápia evészavarokban Pszichoterápia 1996, 11(3) 289-298o.

IV/2. Függőség, szenvedélybetegségek

Kialakulás: a családterápiás irányzatok szerint a család kapcsolati rendszerének sajátosságaiból eredeztethető, maga a szenvedélybetegség a kapcsolati és kommunikációs zavarok kifejeződése. A rendszer tagjai bár sokat szenvednek a tünettől, mégis bizonyos előnyöket is élveznek, melyek kölcsönössé teszik a tünet fennmaradását. Itt is az alapprobléma, a vízválasztó a különböző irányzatok között az, hogy egyes irányzatok képviselői azt tételezik fel miszerint a sajátosan szervezett csalárendszerből ered a tünet, míg más irányzatok szerint a probléma, például az alkoholizmus szervez maga köré, mint kulturális, közösségi hiedelmekkel övezett megnyilvánulás köré egy sajátos rendszert. Ha a rendszert, mint például a családot „okoljuk” a tünet produkálásáért, fennmaradásáért, akkor akaratlanul is csökkentjük a családtagok bevonásának lehetőségeit a terápiába és korlátozzuk saját erőforrásaik mobilizálását is. A családon belüli viselkedés szempontjából fontos a társfüggőség, amelynek jelentőségét szintén hasonlóan látják a különböző irányzatok. Ő az a személy, aki védelmébe veszi az alkoholistát, akinek önértékelése irreális, magatartását a hiszékenység és rendszeres öncsalás jellemzi – a szenvedélybeteg tüneteinek következményeit átvállalja, szerepeit nagy erőfeszítéssel igyekszik betölteni. Úgy érzi, a másik nélkül nem tud létezni, nélküle semmi. A saját én hiányában nincsenek határai, szinte bekebelezi a másikat. Önmaga lebecsülése következtében igazán személyes találkozás, kapcsolat sem jöhet vele létre, inkább a feneketlen gondoskodásnak kedvez a vele való kapcsolat.

A terápia több fázisból áll, a családterápia a gyógyítási folyamat (kórházi kezelés, ambuláns kapcsolat, utókezelés) viszonylag korai szakaszában kezdődik. Kedvezően befolyásolja a terápia esetenként évekig tartó folyamatát, ha már a méregtelenítési fázis elején – ha ilyenre kórházi kezelés formájában sor kerül - sikerül felvenni a kapcsolatot a családdal. A terapeutának kell eldöntenie, hogy kiket kell bevonni a családból és neki kell őket rábeszélnie is, nem pedig a betegnek. A megnyerésben fontos szerepe van annak, hogy az adott családtag fontosságát, erőforrásait-lehetőségeit hangsúlyozzuk, nem pedig a patológiában feltételezett szerepét. Ha a család mégis elutasítja a részvételt, akkor rá kell mutatnunk, hogy valójában inkább a megszokott tüneteket akarják és nem a változást.

A meginduló terápiás kezelés célja nemcsak a kapcsolati rendszer, az interakciók átalakítását célozza, hanem a rendszert irányító titkos tabuk, szabályok felszínre hozását, mivel ezek ellentétesek a deklarált változtatási szándékkal. A terápia fontos része a társfüggő önképének javítása, a tünettől kapcsolatos következmények fokozatos áthárításával a kliensre. Ehhez fontos a tünetmentes időszakok sajátosságainak megismerése, hogyan sikerült akkor abbahagynia, miben különbözött a visszaesése a korábbiaktól, mit tanult belőle, mitől lett a dolog más, mint korábban, mit fog másképpen csinálni, mint korábban. A kezelés célját a folyamat minden pontján tartanunk kell – nem elég csak a szenvedély feladásával megjelölni, pontos szociális, interakcionális terminusokkal is le kell írni. Sokat segíthetnek a tünet

nélküli állapot hatásainak, a jelen helyzethez kapcsolódó hiedelmeknek a megismerésében a csodakérdések feltevése. A változás lehetőségének elfogadásában, stabilizálásában a cirkuláris kérdések segíthetnek, például „A csodát követően milyen változásokat láthat majd a párjánál? Milyen eltérést fog észlelni a házastársa, ha már a csoda magánál bekövetkezett? Mit gondol, mit tesz Ön másképpen, amikor ő nem iszik?” Ezeket a cirkuláris kérdéseket jól lehet ötvözni a skálákkal, mint például „Egy 1-től 10-ig terjedő skálán - a tíz azt jelenti, hogy bármit megtenne a probléma megoldásáért – hová helyezné saját magát? És a házastársát?” Minden beavatkozásnak, erőfeszítésnek abba az irányba kell hatnia, hogy a passzív várakozás helyett az aktív együttműködés igénye alakuljon ki a kliensben és családjában.

Irodalom:

- Kelemen Gábor: Szervedélybetegség, család, pszichoterápia (Addiktológiai és pszichoterápiás tanulmányok sorozat) Pro Pannonia Kiadói Alapítvány, Budapest, 2001
- Huber, Winfried: Fordulópont a szervedélybetegek kezelésében, Forrás Egyesület, Budapest, 1993
- Beck Judit (szerk.): Nagy drogkönyv Glória, Budapest, 2003
- Berg, Insoo Kim: Konzultáció sokproblémás családokkal (Családterápiás olvasókönyv 5.) Animula, Budapest, több kiadás
- Buda Béla (szerk.): Szervedélybetegségek – folyóirat –
- Buda Béla: Az alkoholológia új távlatai, AEÁB, Budapest, 1992
- Cserne István (szerk.): Drogh problémák és személyiségzavarok Vati Rota, Budapest, 1989
- Demetrovics Zsolt (szerk.): A szintetikus drogok világa Animula, Budapest, 2004
- *Dosztojevszkij, Fjodor Mihajlovics: A játékos – egy fiatalember feljegyzései In.: Elbeszélések és kisregények (2. kötet) Európa, Budapest, 1973*
- Gerevich József – Veér András (szerk.): A kábítószer kihívása Gondolat, Budapest, 1992
- Huber, Winfried: Szervedélybetegek „elfelejtett” gyermekei in.: VII. Családterápiás Vándorgyűlés előadásai MCSE, Budapest, 1993
- *Jelinek, Elfriede: A zongoratanárnő Ab Ovo, Budapest, 2004*
- Kalapos Miklós Péter: Bevezetés az alkoholológiába Medicina, Budapest, 2007
- Kelemen Gábor: A kodependenciáról Psychiatria Hungarica 1991, 6(2): 93-108
- Körmendi Attila – Kuritárné Szabó Ildikó: Kóros játékszervedély: összefoglaló a legújabb kutatásokról Psychiatria Hungarica 2007. 5:344-364.
- Németh Attila – Gerevich József (szerk.): Addikciók Medicina, Budapest, 2000
- *Süskind, Patrick: A parfüm Partvonal, Budapest, 2005*
- Veér – Eröss: A dohányzás rabságában Art Nouveau, Pécs, 2000
- Veér – Eröss: Fortuna szekerén... szerencsejáték-kultúra és ... játékszervedélybetegség Animula, Budapest, 2000
- Veér – Nádori – Eröss: Alkoholizmus – népbetegség Animula, Budapest, 2000
- *Williams, Tennessee: Macska a forró bádogn tetőn Európa, Budapest, 2006*

IV/3. Pszichotikus állapotok, szkizofrénia

Kialakulás: A családterápiás irányzatok alapeszméinek közös részéből következően a szkizofrénia sajátos családi kapcsolatokkal és a hatékony kommunikációtól eltérő rendellenességekkel magyarázható – további tényezőket minden irányzat sajátosságainak megfelelően említ. Számtalan támadás érte ezért a családterápiát a szkizofrénia családjai részéről, úgy érezték, a vádlottak padjára ültetik őket ahelyett, hogy segítenének. Az újabb magyarázatok, terápiás modellek ezt az eredeti álláspontot módosítva már elfogadják a szkizofrénia biológiai eredetét, betegség voltát, de továbbra is nagy jelentőséget tulajdonítanak a családi kommunikációnak és magának a családnak, mint a kliens legtartósabb, leginkább motivált segítőinek, akik erőfeszítéseikhez komoly segítséget kaphatnak a családterápia szemléletét és néhány módszerét alkalmazóktól. A kliens prognózisába jelentős szerepet kap a betegség társadalmi megítélése, a rendelkezésre álló ismeretek a betegségről és az ellátó hálózat szakmai és humánus színvonala.

A kialakulásában tehát a biológiai hajlamosítottság jelentősége alapvető, de a predispozícióból betegség csak akkor alakul ki, ha a kritikus életpontok fordulópontjainál a stresszhatások összegződnek. A betegség – gondolkodási zavar, fellazult képzetársítás, érzelmek és gondolkodás szétválása – esélyét tovább fokozhatja a kliensre, esetleg a többi családtagra is jellemző túlzott kritikusság, erős érzelmi bevonódás. A fokozott megterhelés, érzelmi megterhelések, mint például a kamaszkor, pályaválasztás beindíthatják az állapot további romlását, vagy egy hirtelen krízist, amit tovább ronthat a családtagok reakciója. Az állapotot rontó, lehetséges érzelmi válaszok a probléma tagadása, a harag és negatív érzések, büntudat, áldozati szerepbe csúszás, gyermeknek és nem önálló felnőttnek tekintik a beteget és a vesztség érzése. Ezek önmagukban nem javítják, inkább rontják a helyzetet, de el kell ismerni jogosságukat és hasznossá is válhatnak a kezelés, szakmai segítség elfogadása tekintetében.

Terápia tekintetében nagyon sok próbálkozást, modellt találunk még a családterápián belül is. Ez a gazdagság a modellekben nemcsak a pszichoterápiás megközelítések színességét bizonyítja, hanem a betegség komolyságát is – az egyén személyiségét és családját, de tágabb környezetét is pusztító problémák súlyosságát. Minden családterápiás, rendszerszemléletű megközelítésben a családdal és nemcsak az egyénnel veszik fel a kapcsolatot. Újabban a családterápiás üléseket kiegészítik pszichoedukációs programmal és a hozzátartozóknak szervezett csoport-foglalkozásokkal is. Mivel az újabb törekvések célja a család felé a betegséggel való együttélés megtanítása, ezért néhányan a szkizofrén családok és terápiás csoportok időszakos együttélését is rendszeresen szervezik. Ha az együttélés nem is elterjedt, de egyre több terápiás team vállalkozik a lakáson tartott család-ülésekre, ami többek között a pszichoedukáció a betegségről ad információkat, az együttélés és a kezelésben nyújtott, nélkülözhetetlen családi segítség módozatainak ismertetésére. A lakáson tartott ülések a család megnyerését szolgálják, ahol a terapeuta páros nem vendégként jelenik meg. A hozzátartozóknak szervezett csoport az érzelmek, különösen a beteg iránt érzett negatív emóciók kibeszélésének legjobb színtere, a beteg miatt elszigetelt család kapcsolati hálóját jelentősen növelő tényező, a tanulás, túlélés reményének záloga. Az sem hátrány, hogy költségeit tekintve hatékony, de hát ennek a formának is van hátránya, hiszen túlságosan intim

kérdéseket nem beszélhetünk meg, nem figyelhetjük meg a kliens és családtagjainak interakcióit és kizárva érezheti magát a kliens is.

Maga a terápiás ülés egy kommunikációs műhelyként hat – jellemzően a családterápiás megközelítésű irányzatokra. Az EE skálán magas értékeket mutatók nem szólaltak meg többször, mint az ellenkező pólushoz tartozók, de ha megszólaltak hosszabban-bővebben beszéltek és jellemző rájuk a logikátlan témaváltás, a bizarr-szokatlan szóhasználat. Ezért a terápia alatt olyan szabályokat kell bevezetni és megtartani, mint például azt, hogy egyszerre csak egyvalaki beszélhet, hogy egymáshoz és ne egymásról beszéljünk és a beszéd idejét is egyformán kell elosztani a családtagok között. Az ülések, a terápia folyamatára hasznos egy részletes munkaterv készítése, mivel eleve hosszú és buktatókkal teli folyamatra kell készülnünk. A terápia részletekbe menő, konkrét célja, a lehetséges megoldások felsorolása, a megoldáshoz vezető utak listája, a várható akadályok jegyzéke része kell, hogy legyen a munkatervünknek. A terapeuta ne dolgozzon egyedül, legyen vele egy terápiás közösség, esetleg szupervízió, és mindenképpen koterápiás formában vezessék az üléseket.

A terápiás folyamat során keletkező speciális érzelmi kérdéseket csak felsorolnánk, mint például a harag hatástalanítása, kontroll megtartása, a túlzott bevonódás kezelése, a leválással kapcsolatos szorongás oldása, határok képzése és a gyásszal kapcsolatos érzelmek átbeszélése, redukált remények elültetése. Különbséget kell tennünk a szülők által gondozott beteg helyzete, terápiája és a házastárssal együtt élő kliens, esetleg a vele élő gyerekek segítésének lehetőségei között. Szkizofrének terápiájával foglalkozó szakmai közösségek, interdiszciplináris csoportok szervezeti, kapcsolati kérdéseinek felvetése és megválaszolása nélkülözhetetlen része a klienssel együtt élő családok hatékony segítésének.

Irodalom:

- Kuipers - Leff - Lam: A szkizofrénia családgondozása Coincidencia, Budapest, 2001
- Aaltonen – Rakköläinen: Az új szkizofrénias betegek szükségleteihez igazodó kezelés: A Turku Project tapasztalatai és eredményei Pszichoterápia 1994 3(3) 189-198o.
- Alanen – Lehtinen – Rakköläinen: A szkizofrénia szükségletspecifikus és szükségletehöz alkalmazkodó kezelésének szemiotikus értékelése Pszichoterápia 1994 3(3): 199-204o.
- Amador, Javier: Nem vagyok beteg, nincs szükségem segítségre! Lélekben otthon Kiadó, Budapest, 2009.
- Bitter István – Füredi János (szerk.): Szkizofrénia 2. átdolgozott, bővített kiadás, Medicina, Budapest, 2006.
- Blága Gabriella: Elmebaj a családban - Családi örület in.: Koltai Mária szerk.: Család – pszichiátria – terápia Medicina, Budapest, 2003
- Blága Gabriella: Pszichotikusan működő családok Psychiatria Hungarica 1999 14(6): 644-651o.
- Danics Zoltán: Család és szkizofrénia Psychiatria Hungarica 1993, 8(5): 371-385o.

- Füredi – Danics – Barcy – Kapusi: Az elvárások rendszere fiatal szkizofrének családjában *Psychiatria Hungarica* 1995 10(2): 179-184o.
- *Gogol, Nyikolaj Vasziljevics: Az őrült naplója Európa, Budapest, 1979*
- *Kesey, Ken: Száll a kakukk fészkére Európa, Budapest, több kiadás*
- *Shaffer, Peter: Equus in.: Két dráma Európa, Budapest, 1982*
- Szádóczky Erika – Rihmer Zoltán (szerk.): *Hangulatzavarok Medicina, Budapest, 2004*
- Trixler Mátyás (szerk.): *A schizophrenia pszichoterápiája POTE, Pécs, 1996*
- *Wharton, William: Madárka Cartaphilus, Budapest, 2001*

IV/4. Erőszak a családban

Kialakulás tekintetében a családon belüli erőszakos, agresszív megnyilvánulás generációkon keresztül adódik át, tehát például az agresszív gyermek szülei, de nagyszülei is hasonló megnyilvánulásokat produkáltak valószínűleg. Maga az agresszió fogalma ebben a kontextusban azt jelenti, hogy másokat sértő, rájuk erőszakos hatással lévő viselkedési megnyilvánulás. Az erőszakos megnyilvánulás így tehát meglehetősen állandó, a gyermek és felnőttkorban egyformán jellemző megnyilvánulás, ami részben biológiai, részben szociális tényekkel függ össze. Biológiai tényezőknek mondhatnánk a vérmérsékletet, mint például robbanékonyságot-mozgékonyt, továbbá a figyelmi képesség zavarát. Szociális a család alacsony társadalmi, etnikai hovatartozása és a családi élet rendezetlensége. A szülők szocializációs gyakorlata, nevelési stílusa fontos szerepet kap, mivel a korlátozás, a fizikai bántalmazás és az érzelmi elutasítás gyakori azoknál, akik erőszakot alkalmaznak a családjukban. Jellemző személyiségvonás náluk az érzékelt információk kódolásának, értelmezésének zavara, a válaszadás nehézsége. Így a környezetből az egyént érő információk félreértésének a folyamatát zárja le az agresszió, mivel a teljes szituáció ismerete nélkül, túl gyorsan reagálnak - a hiányzó információkat pedig ellenséges szándékok tulajdonításával pótolják ki.

Terápia : Felnőtt családtag terápiája esetén a kölcsönösséget lehet feltételezni – valamilyen formában úgy az elkövető, mint az áldozat szerepet vállal abban, hogy rendszeressé válik a családon belüli erőszak. A családterápiában igyekszünk mindkét felet bevonni, tehát nemcsak az elkövetőt, de az áldozatot is. Felnőttek, szülők agresszív megnyilvánulásait korrigáló terápiába gyerekeiket nem szabad bevonni. Alapszabály az erőszak terápiája esetén, hogy az üléseken ilyen agresszív megnyilvánulás nem fordulhat elő. A kölcsönösségen túl annak az információnak a bevitele is fontos, hogy a megszokott cselekvéssor egy pontján meg lehet állni – ott dönthet másként, mint ami a megszokott megoldás. A másik felet is támogatnunk kell információval, hogy mi mindent tehet meg a biztonságáért, a szokásos szekvencia átalakításáért. A kritikus helyzet, az első erőszakos megnyilvánulás eskalációjának pontos feltárása sokat segíthet. Hasonlóan fontos lehet a későbbi találkozásokon a generációs minták megismerése - milyen minták vezettek oda, hogy a személyes integritást csak erőszakkal lehetett megoldani, illetve a hiányzó információkat miért pont ellenséges szándék tulajdonításával egészítette ki. További találkozók témája lehet, hogyan aktualizálódtak jelen kapcsolatban a régi minták és hogyan lehet új mintákat keresni a múlt megértése és hatástalanítása után.

Gyerekek agresszív megnyilvánulásai esetén a szülőket kell erősíteniük és a terápiás kapcsolatban az elfogadás, korlátozás és az értékteremtés hatékonyabb formáit kell elsajátítaniuk. Az elfogadás jeleinek megtanítása, gyakorlása különösen fontos, hiszen feltételezhető, hogy maga a szülő is hasonlóan hiányos mintákat kapott, ezért a szerepjáték, a hasonló helyzetű szülők mintáinak utánzása és/vagy a videotrénings is hasznos eszköz lehet. Fontos számukra a folyamatos visszajelzés, a szülő önképének javítása, a terápia alatt kipróbált eszközök otthoni, mindennapi használatának szorgalmazása. A korlátozás olyan eszközeit kell elsajátítaniuk a szülőknek, amelyek a gyermek számára egyértelművé teszik a tiltást, de nem fenyegetik a szülő – gyermek kapcsolatának biztonságát, nem fenyegetik az érzelmi visszafogadás lehetőségét.

Irodalom:

- Balogh Klára: Agressziófüggő párok kezelése előadás, kézirat (Dánieltől kell elkérni)
- Barnes: Család, terápia és gondozás Családterápiás sorozat 2. 7. fejezet 87 - 96. old.
- Szabóné Kármán Judit: Családgondozás - krízisprevenció Medicina, Budapest, 2004. 9 - 11. fejezetek 199 - 240. oldalak
- Patricia Evans: Szavakkal verve Háttér Kiadó, 2005.
- Morvai Krisztina: Terror a családban. A feleségbántalmazás és a jog. Budapest, Kossuth Kiadó, 1998.
- Ranschburg Jenő: A meghitt erőszak - A családon belüli erőszak lélektana. Saxum Kiadó, 2006.

IV/5. Párkapcsolati zavarok, válás

A válási krízis valójában akkor kezdődik, amikor a felek még nem akarnak válni, de a házasságot sem akarják többé, ezért nem érzik érdemesnek, hogy befektessenek a kapcsolatukba. A házassági, szubjektív elégedettség és a házasság stabilitása valószínűleg két különböző dolog. A házasság stabilitását külső erők, míg az elégedettséget –minőséget a felek kapcsolata határozza meg. A krízis jelentkezésénél három alternatíva mutatkozik:

- a házasság megújítása,
- a próbaválás - különköltözés
- a házasság változatlan folytatása, látszat-házasság

A felszámolási stratégiák két formáját ismerjük, az egyik a provokáció, amikor az egyik fél biztos abban, hogy a másik fél akarja a házasságot és addig-addig feszíti a húrt, amíg a végén a másik lép ki a kapcsolatból. Szabotázs esetén az aktív fél nem tesz semmit, keresztül néz szinte társán, amíg az már provokálja társát és így robban ki a nyílt válság.

A válási folyamat káros hatása a gyermekre annak életkorától is függ, de mindenképpen komolyan igénybe veszik a gyereket is. Ha a gyerek 3-6-éves szeparációs szorongással, regresszióval, a 6-10 éves agresszióval, szomorúsággal, teljesítményzavarral, a kamasz haragja viszont konkrét személyre irányul, lojalitási konfliktussal reagál. A 14-18éves vagy elfordul teljesen szüleitől a kortársaihoz, vagy bezárkózik valamilyen tevékenységbe. Legnagyobb veszély, hogy valamelyik szülő mellé kell állniuk, így a válás után ennek a gyerekeknek a helyzete még nehezebb lesz. Minden esetben a gyermek a válás folyamata alatt büntudatot és haragot érez szülei iránt. A kiüresedett, látszatházasság és a szülők egymás iránti hidegsége nagyobb és tartósabb veszély a gyerek számára, mint maga a válás, hiszen annak szélsőséges, negatív hatásai általában egy év alatt rendeződnek. A válási folyamattal járó átmenetiséget megkönnyítheti:

- a mindkét szülővel tartott, rendszeres kapcsolat
- ne változzon túl sokat a gyerek megszokott környezete
- a vele élő szülő testi-lelki egészsége
- a gyerek korának megfelelő, konkrét tájékoztatás
- büntudat oldása
- újraegyesítési fantáziák kezelése

Irodalom:

- Bognár Gábor – Telkes József: A válás lélektana KJK, Budapest, 1986
- Kassa Katalin – Szerdahelyi Szabolcs: Válfélemben Ifjúsági Lap- és Könyvkiadó, Budapest, 1986
- Dorothy Freeman: Házassági krízisek Animula, Budapest, é. n.
- Tóth Miklós: Házasságterápia Gondolat, Budapest, több kiadás
- Dowling - Barnes: Együttműködés a gyermekekkel és szüleikkel a különélés és a válás során Coincidencia, Budapest, 2001

IV/6. Mozaikcsaládok, alternatív kapcsolati formák

Irodalom:

- Fischer Eszter: Modern mostohák Saxum, Budapest, 2005.
- Krahenbühl - Jellouschek - Weber: Mozaikcsaládok Családterápiás sorozat 16. Animula, Budapest
- Barnes: Család, terápia és gondozás Családterápiás sorozat 2. 5-6. fejezet 62 - 86. oldalak

IV/7. Gyermekek tünetei

Irodalom:

- Bagdy Emőke: Családi szocializáció és személyiségzavarok Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest, 1977
- Balogh Klára: A gyermekkori pszichés zavarok és a trianguláció in: Koltai Mária szerk.: Család – pszichiátria – terápia Medicina, Budapest, 2003
- Balogh Klára: Családterápia – Gyermekterápia Psychiatria Hungarica 1999 14(6): 704-714o.
- Fodorné Földi Rita: Hiperaktivitás és tanulási zavarok Comenius, Pécs, 2004
- Morvai Krisztina: Kitti: rettegés és erőszak – otthon Rejtjel, Budapest, 2005
- Murányi – Kovács Endréné – Kabainé Huszka Antónia: A gyermekkori és serdülőkori személyiségzavarok pszichológiája Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest, 1999
- Popper Péter: A kriminális személyiségzavar kialakulása Akadémiai, Budapest, 1970
- Winn, M.: Gyermekek gyermekkor nélkül Gondolat, Budapest, 1990
- Zsidi Zoltán: Hagyjuk sorsára? Magatartászavar fiatalokban Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest, 1997

IV/8. Krízis, gyász, öngyilkosság, veszteségek

Kialakulás: Az egyén életéhez fontos személy, lehetőség, tárgy elvesztése esetén, ha nem sikerül feldolgozni - érzelmileg és tudatosan - a veszteség bekövetkeztét. A veszteség feldolgozását segítheti a kultúra, a család és az egyén jellemző megküzdő képessége. A három lehetőség együtt, jó esetben egymást erősítve, máskor egymást gyengítve vesznek részt a veszteség legyőzésében. Fontos annak az aktuális családi életciklusnak, annak a fejlődési szakasznak a jellege, amikor a veszteség bekövetkezik. Előfordulhat, hogy több ilyen élmény összeadódik és ez teszi nehezzé, megoldhatatlanná a feldolgozást. Napjainkban a kultúra, a közösségek szokásrendszere hagyja magára, hiányuk nehezíti meg a veszteségek feldolgozását, hiszen nincs hol és mikor, időben megtanulni a szükséges megküzdési módokat – gondoljunk csak a gyász korábbi, kulturális hagyományaira, amelyek olyan forгатókönyveket adtak a közösségek tagjainak kezébe, amelyek segítségével nem maradt egyedül a család, az egyén olyan események feldolgozásában, amelyek bár az egyént terhelték, de az egész közösséget érintették. Az otthoni felravatalozás, virrasztás, siratás a

megélt élményeket, a tanúsítható viselkedést, a gyász kifejezési módját, hosszát pontosan szabályozták. A gyász, veszteség-élmény szakaszainak tanulmányozása, elkülönítése nem pótolja azt a tanulási folyamatot, amelyben a közösség felcseperedő tagja gyermekkorától részt vehetett és elsajátíthatta az élet folytatásához szükséges teendőit, a betegséggel való együttélést, vagy felkészülését a meghalásra. Nem ismerték a régiek a prevenció fogalmát, de nem utólag olvasták könyvekben, hogy milyen fázisokon mentek keresztül és mit kell még tenniük.

Terápia: Mindazt a sok jót, segítséget - amit az egyén a közösségtől kapott régebben - kell pótolnia többek között a családterápiának. A munkahely elvesztése, a család szétesése, például válással, az egészség tartós károsodásával fenyegető betegség jelentkezése, szeretteink halála alaposan igénybe veszi alkalmazkodási, megküzdési képességünket – ennek a küzdelemnek egy szakaszában szegődhet a kliens társává a terapeuta. A családterápia kapcsolatokban, hálózatokban gondolkodik és cselekszik, tehát eleve igyekszik az egész családot bevonni a kliens veszteség-élményének oldásába. Legtöbbször a gyász, veszteség feldolgozásának második, harmadik szakaszában lévő kliensekkel találkozunk a terápiában, akiket tehát előntöttek a vegyes érzelmek, mint a harag, szégyen, büntudat, vagy olyanokkal, akik állandóan felidéznek, keresik a megszokott helyeken és önmagukban az elhunytat, aki néha belső kísérőjévé válik a kliensnek. Őket kell segítenünk új magatartásformák, kapcsolatok – ezt jelképezte korábban a gyászruha levétele – új szerepek felé kísérenünk, hogy az újdonság reménye és öröme segítse őket egy, a korábbtól eltérő életstílus felé. Mivel?

- Például erősségeik számbavételével – mi az ami ma is, a veszteség után is működik, ami kapcsolataik ereje volt és maradt is.
- Fontos az aktuális állapot adta szükségletek feltérképezése, amit feltétlenül teljesíteni kell
- Szerepeik tisztázásával, kinek mi a teendője, milyen változások következtek be és milyen új szerepek adódtak
- Döntéshozatali folyamataik újjászervezésével
- Generációs hierarchiájuk, határaik átalakításával
- Újfajta viselkedési módok tanulásával, átvételével

Irodalom:

- Koltay Mária: Sziucidum a családban PhD értekezés, Kézirat (Dánieltől kell elkérni, csatolt fájlban küldi);
- Bakó Tihamér: Verem mélyén Psycho Art Budapest, 2004;
- Pilling János szerk.: Gyász Medicina, Budapest (különösen a 7 fejezet, 128 - 176.)
- Balogh Klára: Az egyén gyásza a család rendszerében (előadás, kézirat, Dánieltől kell elkérni)
- Csürke - Vörös - Osváth - Árkovits: Mindennapi kríziseink Oriold és társai, Budapest, 2009.
- Balogh Éva: „A bánat bálnája” Párterápia gyászban in.: Kharón 1999 3(3)
- Horwitz, S.: A trauma és a veszteség családterápiás kezelése... in.: Pszichoterápia 2000, 9(3), 183-192o.

- Kast, Verena: A gyász T-Twins, Budapest, 1995
- Kast, Verena: Kötés és oldás Új lehetőségek a gyász és a válás után Európa, Budapest, 2000
- Koltai Mária – Kelemen Gábor: Az élők büntudata – a gyász és az identitás megrendülésének összekapcsolódása a családban Pszichoterápia 1995, 4(1) 33-38o.
- Koltai Mária: Transzgenerációs hatások a családban. Szuicídum – gyász – megbékélés in.: Koltai Mária szerk.: Család – pszichiátria – terápia Medicina, Budapest, 2003
- Komlósi Piroska: Veszteségek kezelése a családban in.: Fodor K. (szerk.): Személyiségfejlesztés V. Közművelődés Háza, Tatabánya, 1992
- Kundera, Milan: A nevetés és felejtés könyve Európa, Budapest, több kiadás
- Kunt Ernő: Az utolsó átváltozás Gondolat, Budapest, 1987
- Pilling János (szerk.): A halál, a haldoklás és a gyász kultúrantropológiája és pszichológiája Semmelweis Kiadó, Budapest, 2010.
- Polcz Alaine – Angyal Eleonóra (szerk.): Letakart tükör Helikon, Budapest, 2001
- Polcz Alaine (szerk.): A halál iskolája Magvető, Budapest, 1989
- Polcz Alaine: Gyászban lenni Pont Kiadó, Budapest, 2000
- Tatelbaum, Judy: Bátorság a gyászhoz Pont Kiadó, Budapest, 1998
- Villon, Francois (Faludy György): A Haláltánc – ballada
- Viorst, Judith: Szükséges veszteségeink (Lélek Kontroll sorozat) Háttér Kiadó, 2002

IV/9. Krónikus betegségek

Irodalom

IV10. Szexualitás, homoszexualitás

Irodalom:

- Szilágyi Gyula (2002): Júlia és Júlia Magyar Könyvklub, Budapest
- Szilágyi Gyula (2002): Melegfront Magyar Könyvklub, Budapest
- Szilágyi Gyula (2005): Tiszántúli Emanuelle Osiris, Budapest
- Szilágyi Gyula (2007): Nagyvárosi Emanuelle Mérték, Budapest