

*Rátay Csaba dr.*

## ***Huszonöt éves a milánói iskola***

Múlt év őszén, 1997. október végén ünnepelte a Centro Milanese di Terapia della Famiglia két alapítója Luigi Boscolo és Gianfranco Cecchin Lombardiában, Pettenascoban az irányzat megalakulásának huszonötödik évfordulóját egy konferencia keretében, amelyre 23 országból 320 résztvevő érkezett. A megemlékezés számunkra is alkalmat teremt arra, hogy összefoglaljuk az irányzat eredeti üzenetét, a családterápiás gyakorlatra kifejtett hatását. Azokat a főbb változásokat is szeretnénk ismertetni, amelyek az elmúlt két és fél évtized során bekövetkeztek az irányzat képviselőinek törekvéseiben - bár ez az ismertetőnk csak egy szubjektív kép lehet, hiszen az említett konferencián és az irodalomban is sok vita van az esetleges változások létéről, tendenciáiról.

### **1. Története**

Az első, európai alapítású családterápiás irányzat, a milánói Mara Selvini-Palazzoli vezette munkacsoport 1972-ben alakult, amelyhez eredetileg négyen tartoztak: L.Boscolo, G.Cecchin, G.Prata és a team vezetője. Nagyszámú, mindjárt az érdeklődés középpontjába kerülő, angol nyelvű közleményeik és terápiás gyakorlatuk újdonsága rendszeres külföldi meghívásokat eredményezett számukra - így lettek, első perctől világhíró terapeuták. Szemléletük külföldi terjedését nagyban segítette, hogy Boscolo és Cecchin kifogástalanul beszél és publikál angolul. Olaszországon belül is nagy érdeklődés mutatkozott szemléletük és módszereik iránt, ezért egyre jelentősebb hazai igény mutatkozott arra, hogy képzéseket indítsanak.

A hetvenes évek végére a csoport kezdett felbomlani, de még évekig egy fedél alatt dolgoztak. Végül is 1981-ben vált ketté a négyes, majd megalakult az új intézet (CMTF) már csak G.Cecchinnel és L.Boscolóval. Mindketten Amerikában folytattak orvosi tanulmányokat és terápiás munkájukat már nem párban végezték, hanem egyikük a konzultációt vezette a családdal, a másik a tükör mögül szupervideált. Ők a családterápiás képzést tekintették az egyik legfontosabb feladatuknak. Prata és Selvini-Palazzoli a konzultációs gyakorlat, a folyamatos

rendelés igényét érezték kizárólagosnak. Amíg négyen együtt dolgoztak, addig hetente kétszer volt családterápiás rendelésük, mindegyik napon két-két, főként skizofrén családdal találkoztak. Egy családdal általában havonta egyszer volt ülésük, ami azzal is összefüggött, hogy nagyon sok vidéki család járt a rendelésükre, akiknek a gyakori utazás nagyobb terhet jelentett volna. Miután kettévált a négyes, akkor Boscolo és Cecchin már átlagosan kéthetente találkozott egy-egy családdal az új intézetben, majd a terápiás folyamat vége felé ritkábban, maximum havonta egyszer.

Magyarországon elsőként a három milánói alapfogalomról írott publikációjuk (Selvini-Palazzoli és mtsai,1980) keltett nagy érdeklődést - a korábban publikált paradoxonjaikkal (1978) csak évekkel később hódították meg az akkortájt kibontakozó szakmai közvéleményt. Első, személyes látogatásukra 1989-ben került sor, a második, úgynevezett HID Konferencia alkalmával, amikor előadással és workshoppal is szerepelt L.Boscolo. Három év múlva már kétnapos workshopot tartott G.Lane és G.Cecchin Budapesten, majd Cecchin részt vett a VI.Családterápiás Világkonferencián, 1994-ben. Legutóbb, 1997. decemberében került sor G. Cecchin egynapos workshopjára, Budapesten.

Az irányzat történetéről, az elméleti háttéről és az első két évtizedről írottakat az Ackermann Intézet munkatársaival közösen publikált (Boscolo,Cecchin,Hoffman,Penn,1987) könyv alapján állítottam össze, de hasonlóan alapos áttekintést nyújt Elsa Jones (1993) könyve is, mindkettőnek nagy hasznát vettem. Mivel az előbbi publikációt folyamatosan használtam cikkem összeállításánál, főként az elméleti háttérrel és gyakorlati munka kezdeteiről szóló részeknél, ezért nem írtam ki külön, a szöveg közben a könyv szerzőinek nevét és a kiadás évét, de itt, a cikk elején fontosnak tartottam megemlíteni, hogy miért tértem el a megszokott rendtől.

## **2.Elméleti alapjai**

## 2.1 Hipotézis-alkotás, Cirkularitás, Neutralitás

Munkájukra G. Bateson (1972,1979), H. Maturana (1980) és P.Watzlawick (1967,1974) publikációi voltak hatással, továbbá az Új Fizika (Capra,1975), amely szerint nincs objektív megfigyelés - a családterápia esetében is csak olyan átmeneti, munka-feltételezéseink lehetnek, amelyekkel a család is egyet tud érteni, esetleg ők is tudnak dolgozni ezekkel, a változás érdekében. Magának a feltételezésnek abban látták a jelentőségét - többek között - hogy segít a terapeutáknak azon igyekezetében, hogy a tünetet értelmes, a család környezetében logikus megnyilvánulásnak láthassák. Kötelező tulajdonsága a jó hipotézisnek, hogy a rendszer összes tagjára és kapcsolataikra is tekintettel van. Tehát minden feltételezés jó, amelyik tükrözi a család rendszer-természetét, minden családtagot magában foglal és segítséget ad abban, hogy további információkhoz juthassunk a változás tekintetében.

Hipotéziseiket általában három szinten fogalmazzák meg - a./családban létező szövetségek koalíciók, diádok és triádok - b./családi magyarázó elvek, premisszák, hiedelmek, ritusok - c./családi és intézményi, tágabb rendszerek egymásközi kapcsolatainak, kommunikációjának szintjén.

Az összefüggések körkörös, nem lineáris felfogásának a középpontba helyezése vezette el a milánóiakat oda, hogy a cirkuláris kérdéseiknek központi jelentőséget adtak munkájukban. Ez is annak a törekvésüknek a része - mely Bateson gondolataira alapul, miszerint nem elsősorban a tünet az érdekes, hanem az általa létrejövő kapcsolat, összefüggések rendszere. A batesoni cirkularitás elve szerint a rendszer tagjai saját mintázatba rendezetten kapcsolódnak egymáshoz. Ezt a mintázatot jelölik a milánóiak összefoglalóan a "család" jelzővel, lefosztva róla a kulturális és etikai értékek burkait.

Néha a rendszeren belüli kommunikáció, a verbális és nonverbális üzenetek elfogadhatatlanok a rendszer bizonyos tagjai számára - ilyenkor a cirkuláris kérdésekkel, amelyek tehát nem minősítéseket tárnak fel, hanem kapcsolatokra, tágabb összefüggésekre, alternatívákra, magyarázatokra kérdeznek - új információt táplálnak a rendszerbe, ami végül is új, más választási lehetőséghez vezet. A lényeg, hogy az információ elkülönül az adattól (adat - "én depressziós vagyok" - ebből úgy lehet információt előállítani, hogy pl "ha depressziósként viselkedik, ki fogadja el ezt egyáltalán, ki ért egyet az Ön igyekezetével? - leginkább és legkevésbé? stb).

A cirkuláris kérdezés folyamata az az eljárás, amelyben az eltérések, különbségek felfedése a legfontosabb célunk. Ezeket az eltéréseket a család tagjaitól, a kapott visszajelzésekből, a feltett

kérdésekre érkező válaszokból kapjuk. Például ki van közel kihez, ki van a legközelebb, ki vette észre elsőként a tünetet, kit zavar leginkább, helyezze el saját reakcióját egy többfokú skálán, stb. Ezekkel a kérdésekkel a címkéket folyamatokra tudjuk cserélni - pl ha a tünehordozó abbahagyná, ki folytatná, ki venné elsőként észre - tehát egyenrangúbb kapcsolatok, egy szintre helyezett családtagok az eredmény. A monádról a diádra, arról a triádikus szintre, majd a tágabb szociális-társas környezet felé haladunk - így mindig eggyel elvontabb, magasabb szintre emelkedhet a hipotézis-alkotás folyamata is. Ennek az a vélt előnye, hogy a magasabb szinten már lehet jövőre irányuló kérdéseket is feltenni, új szempontokat találni.

A neutralitás a harmadik fontos, milánói alapelv. Lényege ismét a batesoni gondolat, miszerint egy adott rendszer minden tagjának egyenlő fontosságot kell tulajdonítani - a családtagok mindegyikének a meghallgatásával, bevonásukkal a feltételezések változtatásának folyamatába - visszajelzéseik felhasználásával. Hasonló célt szolgál a küldő bevonása a terápiába, továbbá a megfigyelőkkel kialakított csoportmunka - így érik el a milánóiak, hogy a rendszer minden tagjának megadják a fontosságot. A milánói alapelvek közül a neutralitás a leginkább vitatott fogalom és az eltelt huszonöt év alatt nagyon sok definíció született - egyik sem bizonyult maradandóbbnak, mint a korábbi. Ma inkább kíváncsiság, érdeklődés a jobb szó arra a tevékenységre, amelyet a konzultációt vezető egyenlő mértékben tanúsít a család-rendszer tagjai felé. Lynn Hoffmann szerint (Hoffman, 1993) a neutralitással a milánóiak egy jellegzetes terápiás távolságot alakítanak ki, míg a cirkuláris kérdésekkel a sajátos kérdezési technikát és beavatkozási módot - a feltételezések gyártásával pedig az irányzatra jellemző ismeretszerzési folyamatot hozzák létre.

Elméleti háttérük fontos részét képezi, amit Bateson többször hangsúlyozott írásaiban, nevezetesen, hogy egy személy nem képes önmagában szabályozni egy kapcsolatot, azt mindig a kapcsolatban szereplő másikkal együtt végzi. Csak győztes, csak vesztes nem lehet mindig ugyanaz a személy, ez szükségszerűen változik. A két, ellentétes pozíció változtatása egy

állandó játszmában valósul meg - ezt kell tudni befolyásolni a terápia folyamán, amelynek legjobb lehetőségét a milánóiak a terápiás kettős kötésben látták .

## 2.2 Paradoxon és pozitív konnotáció

Az eredeti, milánói irányzatot hitelesítő, két legfontosabb védjegy mindegyike ismert volt korábban is, de ők helyezték elméleti és módszertani kiindulásuk középpontjába. A paradoxonnal foglalkozó, korábbi közleményekben az a feltételezés érvényesült, hogy a módszer a kliensben rejlő ellenállást kötözi meg, annak megszüntetésén keresztül fejt ki hatását. A milánóiak számára a paradoxon használata más célt szolgál, mert ők nem az ellenállást kívánják így megszüntetni, hanem a tünet fenntartását eredményező hiedelmeket, kapcsolatokat. Szerintük a tünet értelmes és lehetséges válasz a család környezetében - legalábbis a terápia megkezdésének időpontjáig. Ez a felfogásuk nem zárja ki, sőt feltételezi, hogy a család mostantól új hiedelmek szerint, az eddigiekhez képest új megnyilvánulási módokat, kapcsolati mintákat alakíthasson ki, a konzultációk során.

Főként olyan paradoxonokkal látták el a hozzájuk fordulókat, amelyekben az előírások a teljes családi rendszert érintették. Ezekben az esetekben is az a fő törekvésük a terapeutáknak, hogy érveikkel arra bátorítsák a családtagokat, hogy ne változtassanak, hiszen a milánói alapeszme és a család aktuális környezete is azt sugallja, hogy célszerű és logikus ami történik. Például kiemelhették annak előnyeit, hogy a gyerek úgy viselkedik, mintha ő lenne a felnőtt és megkérik - legyen továbbra is szülei helyett szülő.

A hiedelmeket változtató paradoxonok egyik válfaja, amikor kijelentik a család előtt, hogy "semmilyen ötletünk sincs arra, hogy mi a teendő" vagy "valójában semmit sem tudunk már Önöknek mondani" esetleg "mi is nagyon bizonytalanok vagyunk" de azt is kijelenthetik, hogy "a terápia egy nagyon veszélyes megoldás". Mindezekkel a módszerekkel ösztönzhetik a családot arra, hogy aktivizálódjon, mozgósítsa saját erőforrásait is. A korábbiakban említett, a batesoni gondolatra épülő "instruktív interakció" lehetetlenségének eszméje, a kapcsolat egyoldalú irányításának tarthatatlansága itt mutatja meg erejét , vagyis a családi rendszer saját energiáinak mobilizálásánál.

A pozitív konnotáció Selvini Palazzoli (1974) szerint a legjobb eszköz arra, hogy a családhoz, mint rendszerhez közelebb férjünk, főként abban az esetben, ha a teljes, családi rendszer egyensúlyi tendenciáit emelik ki visszajelzéseikkel. Példaként annak a fiúnak az esetét említhetjük, akit azért dicsérnek meg, mert nagyapaként viselkedik egy nők által uralt családban, annak érdekében, hogy visszaállítsa a nemek közötti szereposztás egyensúlyát. Ezekkel a visszajelzési módokkal éppen akkor tudják burkolt módon kifejezni a család erőfeszítései iránt érzett elismerésüket, amikor ők azt a leginkább veszélyeztetettnek érzik. Így a család hajlandó bevonni a terapeutákat kapcsolati rendszereikbe, ami nélkülözhetetlen a milánóiak számára, hogy a következő lépésben már a kapcsolati minták hiedelmeit változtathassák - paradoxonjaikkal.

### **2.3 Hiedelmek, rítusok**

A viselkedési megnyilvánulások elsődlegessége helyett a hiedelmeknek, mint a viselkedést vezérlő gondolatoknak, fantáziáknak és értékeknek a fontosságát emelik ki. Az egyéni, családi hiedelmek egy átfogó, egységes térképbe rendeződnek és a terápia során ezt kell megismerni, szükség esetén árajzolni. Bateson híres állítását, miszerint "a térkép nem maga a táj" von Foerster (1983) fejleszti tovább és kutatási eredményeit úgy összegzi, hogy "a térkép maga a táj". Ezzel az állításával arra utal, hogy az érzékszervi folyamatokból az agyban leképeződő, tartalmatlan kockákba az egyetértés alapján születő társadalmi és családi folyamatok, magyarázatok és hagyományozott tartalmak visznek jelentést. Ezeket a mentális térképeinket vetítjük rá a környezetünkre, mint tájra. A kollektív, nem tudatos vezérelvekre épülő hiedelmek meghatározóak, főként ezek jelentésének változása eredményezheti a viselkedés módosulását.

A viselkedés, tünet, a mintába szerveződött kapcsolat sajátos jelentéssel, jelzéssel jár, amely hatékony rítusba szerveződik. A rítusok gyógyító szerepét a milánóiak jól felhasználják, feladataik kialakítása során (Selvini-Palazzoli, 1977). A rítusok előírásával a családot abba az irányba kívánják terelni, hogy inkább a gyakorlatban próbáljon megoldásokat keresni, semmint csak beszélni ezek lehetőségéről. A feladataikban szereplő rítusok olyan viselkedési megnyilvánulások, sorozatok, amelyek burkolt szabályokat tartalmaznak, olyanokat amelyek összeegyeztethetetlenek a jelenlegi játszmák szabályaival. Maga a rítus egy részleteiben

megtervezett, a cselekvés minden mozzanatát érintő leírás (nap, óra, hely, ismétlések száma, stb). Kiszabása nem feltétlenül paradox szándékú, de minden esetben a család jelenlegi struktúráját érintő beavatkozás. Példaként (Selvini- Palazzoli, 1974) említjük a kétéves kislány esetét, akinek szülei nem szóltak a fogyatékos kistestvér születéséről - az apa eltávolodott a családjától, a kislány nem evett, az anya állandóan a kórházba járt, a fogyatkos kistestvér haláláig. A kislány "anorexiás" tünete miatt megkezdett terápia ekkor már a negyedik ülésnél tartott - az előírt ritus szerint az apa feladata lett, hogy mondjon el mindent a gyerekeknek a kistestvér születésétől, hogy miért titkolták el, mi volt vele a baj és a halálát is - el kellett temetniük együtt a kisbát jelképező bábút és a ruháit is. Az anya a ruhákat hajtogatta össze, a kislány virágot és egy facsemetét ültetett a sirra, az apával együtt. Pontosán meghatározott forgatókönyv szerint, mindenkinek a saját feladatát kellett elvégeznie.

#### 2.4 Objektív megfigyelés lehetetlensége

A megújult milánóiak egyik fontos kezdeményezése, hogy a fizika új tanulságainak felhasználásával a megfigyelő-rendszer szerepét, feladatait átalakítják, mégpedig úgy, hogy a terapeuta személyes szerepének, a családi és terápiás rendszer találkozásának és egymásra hatásának következményeit is tudják mérlegelni. Ennek érdekében több gyakorlatias megoldást dolgoztak ki, például a terápiás üléseket megfigyelő csoportjukat ketté osztják - az egyik nem érintkezik közvetlenül a terapeutával, míg a csoport másik fele a szupervizorral együtt, aktívan részt vesz a konzultációt vezető munkájában. Az első csoport a terápiás és családi rendszerre vonatkozó hipotéziseket és megfigyeléseket gyárt, még esetleg a kettéválasztott csoport másik felét képező csoportról is. Megfigyeléseiket az ülés után cserélik ki a terapeutákkal és szupervizor megfigyelőkkel. A második, ún. kezelő csoport feladata, hogy megfigyeléseiket és hipotéziseiket a szünetben, illetve az ülés végén osszák meg a terapeutával. Az elrendezés lényege, hogy az a csoport, amelyik nem kerül direkt kapcsolatba a családdal és a kezelőkkel - alkalmassá válhat a család és a konzultációs team kapcsolatának elemzésére, a két rendszer kölcsönösségeinek megfigyelésére.

A korábbi, Don Jackson (1957) által felállított elmélet, mely a családi homeosztázison keresztül a problémát a családi rendszer részének mutatta - most a felpanaszolt problémával járó megoldási módokon, a felkeresett intézménytől várható válaszokon keresztül a problémát nem a családi

rendszer részének, hanem azon kívüli tényezőnek látják (H.Anderson és mtsai, 1986) vagyis azt mondják, hogy a probléma szervezi maga köré a rendszert (a terápiás, a családi és a tágabb intézményes rendszereket). Csak a probléma megszővegezésén, a hozzá tartozó megoldási javaslatok megvalósításán keresztül kerül kapcsolatba egymással a többi, különböző alrendszer . Az új, a megszővegezett - probléma által fenntartott - rendszer magában foglalja azokat, rendelkezik azokkal a sajátosságokkal amelyekkel a család maga is rendelkezik. A családi és az intézményi - terápiás rendszer közösen tartja fenn a problémát. A család korábbi próbálkozásainak, a beutalás, küldés előzményeinek, a többi terápiás, szociális megoldási javaslatok ismeretének a birtokában, a küldő esetleges bevonásával juthatunk el az aktuális konzultációs kapcsolat jelentésének megértéséhez .

A terapeutának minden lehetőséget fel kell használnia, hogy felismerje saját, a problémára gyakorolt hatását. A milánóiak elfogadták Maturánának ( Maturana, Varella,1988) azt a nézetét, hogy két rendszer egymásra hatása esetén az egyik hatása a másikra nem a beavatkozás módszerétől, hanem a beavatkozó rendszer szerkezetétől függ. Ennek értelmében a a terápiás csoportnak a család rendszer struktúráját, belső szerveződését kell közelítenie - ha ez sikeres, akkor indul meg az a folyamat, amelyben a család önszervező képessége új megoldások, hiedelmek kidolgozására alkalmassá válik.

### 2.5 A terapeuta feladata, szerepe

Önmagukat nem a társadalmi kontroll részének tekintik és nem tartják feladatuknak a túlzott személyességet sem - számukra fontos annak elfogadása, hogy a tünetnek értelme, jelentése van a család hiedelemrendszerén belül. Azt is mondhatjuk, hogy értelme volt idáig - innentől új, a család visszajelzésein alapuló, számukra elfogadhatóbb megoldásokkal próbálkozhatnak. A terapeuta feladata a családi hiedelmek átgondoltatása, a családtagok által újjászervezendő jelentésrendszer megalkotásában nyújtott segítség, a terápiás ülés mind az öt szakaszában - ülés előtti szakasz, a terápiás interjú, szüneti megbeszélés,utóülés- visszajelzés és feladat, ülés utáni szakasz.

A terapeuták tevékenysége, kérdezési taktikája bentről kifelé, centrifugálisan halad, ami azt jelenti hogy elindulnak az egyén tünetétől , ahová a " mi most a probléma?" kérdéssel

jutottak, majd a kapcsolati szintre, az adott rendszer tagjai között - olyan kérdések segítenek, mint pl "ki vette észre elsőként?" stb, majd a rendszer-szintre, ahol két, vagy több személy kölcsönös kommunikációja kerül a fókuszba. Itt a problémahordozó és a minősítő rendszer tagjai egyetlen közös rendszer egyenlő tagjaivá váltak - utána jutunk el a tágabb környezet rendszereinek, tagjainak és kapcsolatainak szintjére, ahol a család-rendszer tagjait kell a küldők rendszeréhez és a család tágabb rendszereihez - nagycsalád, szomszédság, egészségügyi és szociálpolitikai intézmények - hasonlítani.

A terápia folyamatában a terapeuták kezdetben a kontroll és a hatalom eszközeivel élnek - ebben is emlékeztetnek az őket kibocsátó startégiás irányzatra (Stanton, 1981) - hiszen például intervenciókat hajtanak végre cirkuláris kérdéseikkel és sűrűbben, kb. kéthetente találkoznak a családdal. Egyre kevésbé aktívak, ahogyan a terápia halad előre és inkább hangsúlyozzák bizonytalanságukat. A konzultáció vezetőinek ezt a magatartását a "nem tudom álláspont"-ként ismertetik az irodalomban. A nem tudás és bizonytalanság, mint a család felé kimutatott álláspont már hidat képez a milánóiakat követő ún. "posztmilánói" irányzatok felé. Egyes szerzők, pl Elsa Jones (1993) magát Boscolót és Cecchint is a posztmilánóiak közé sorolják.

A milánói felfogás szerint vezetett ülést nem terápiának, hanem konzultációnak hívták, mivel nem hívei az olyan mértékű bevonódásnak, mint azt mások, más terápiák esetén szükségesnek tartják. A terapeuta saját benyomásainak, emlékeinek, személyes helyzetének szerintük kisebb szerepe van. Ha itt is olyan mértékű bevonódás történne, mint a többi terápia esetében, akkor az a változás ellen hatna, hiszen ha a terapeuta része a rendszernek, akkor már sokkal nehezebben tud változtatni. A tünetek keletkezéséről vallott általános felfogásuk szerint a család több generációja által betáplált hard-program hiedelmei adják fel a leckét a felnövekvőknek - ezeket a hagyományozott hiedelmeket kell a fiatalnak saját magára szabnia, változtatnia. A két milánói szerint nem hihetünk az emberi problémák egyszerű megoldódásában, mivel ezek nem megoldódnak, hanem egy szinttel magasabbra kerülnek, amikor is már másként fut le a minta.

### **3. Gyakorlata**

#### 3.1 Nyitások

A megnyitások sajátos jelentőséget nyernek a milánóiak számára - egy kulcsfontosságú kifejezés, szó, téma, alapelv, melyet ha elkap a terapeuta akkor nyert ügye van, mert a családrendszerrel közös jelentés-tartományon belül mozoghat. Tehát a fogalom a család számára fontos gondolatra vonatkozik, amelyiknek lényeges és meghatározott jelentősége van. A kérdező terapeuta ezt úgy használja, mint a rendszeren belüli azonosítás lehetőségét, a rendszerhez tartozás fontos eszközét - ahogy a család sajátos gondolkodási és viselkedési rendszerét szervezni tudja. Például, ha a nyitó gondolat a "függetlenség" akkor a terapeuta cirkuláris kérdéseivel kitölti a jelentésrendszer hézagait - azokkal a válaszokkal, amelyeket visszajelzéseként kap a "kinek mit jelent a függetlenség, kinek a legfontosabb" stb kérdéseire. Lehetséges nyitások, a milánóiak példáiból : "a második házasság feltétlenül sikeres" vagy " mi nem beszélünk, mert titkot tudunk tartani" vagy "csak kórházba ne kerüljünk", stb.

A terapeuták cirkuláris kérdéseikkel a rendszert kívánják felkavarni a felkínált nyitás körül. Ennek során a rendszer tagjai újra tudják gondolni hiedelmeiket, azok szervezési lehetőségeit. A kérdezési folyamat és saját válaszaik során válik a család számára nyilvánvalóvá, hogy a terápia a jelentések megismerése, átalakítása, megalkotása körül zajlik.

### 3.2. Csoportmunka

Bár kettévált a négyes mégis, a milánói iskola, hasonlóan a többi családterápiás irányzathoz - a csoportos munkavégzés jó példája, hiszen négyen indultak és ma is ketten-ketten dolgoznak együtt - a képzésben résztvevő megfigyelők csoportjáról nem is beszélve. A terápiás ülés különböző szakaszaiban eltérő módon nyilvánultak meg a terápiás rendszeren belüli feladataik, de vannak olyan előzetes megállapodásaik, melyek meghatározzák a csoportos munka légkörét - pl nincs olyan, hogy "én egyetértek azzal, amit mondtál, vagy" én nem tudok veled egyet érteni" stb. Ezzel a versengést, az "én ötletem jobb, a tied rosszabb" következményeit tudták megelőzni.

A családról alkotott hipotéziseik kialakítását hagyományosan lineáris megjegyzésekkel kezdték, az ülés előtti fázisban - mindenki mondta a magáét. Közben el sem fogadták teljesen egymás gondolatait, de el sem utasították. A munka során egyre inkább kapcsolódnak egymáshoz megfigyeléseikkel, például valaki az előtte elhangzott megfigyelést és saját szempontját egy új, harmadik feltételezésbe egyesíti és végül azt a hipotézist fogadják el, amelyik a leginkább rendszerszintű. A cél nem a versengés, vagy kompromisszum keresése, hanem a család

rendszerszintű megközelítése, egy cirkuláris hipotézis megalkotása során. Tartalmilag ez a folyamat két rendszer hasonulási folyamata, az egymásra hatás érdekében.

### 3.3 Képzés, konzultáció

A képzés során természetes, hogy elsősorban a milánói módszerek megismerése a cél, de a csoportmunka feltételeinek tisztázása, megtanulása is nagy szerepet kap. Az egész modell a képzésből fejlődött ki, legnagyobb előnye a tanulás tanulásának folyamata, annak hatékony megszervezése.

A képzésben alkalmazott gyakorlatok közül fontos, a rendszerszintű működés érzékelése szempontjából az, amikor a szimulált ülés során a képzésben résztvevőket felkérjük, hogy mindenki határozza meg a szimulált családon belüli helyét, szerepét - majd az elsőként megszólaló elmondja, hogy ő hogyan reagál a tünetre. A következő, szimulált családtag már azt is el kell hogy mondja - őt hogyan érinti az előző, szimulált családtag válasza a tünetre. Így minden újabb résztvevőnek az előző személytől változó rendszerre kell reagálnia. Ebben a folyamatban érzékletesen tanulhatják a jelöltek a család rendszer-jellegét (Draper, Gower, Huffington, 1990).

A terápia, vagy konzultáció során megtartják a határt, mindvégig láthatatlanok, a megfigyelők a családdal közvetlenül nem érintkeznek, csak a terapeután keresztül. A terápia térben dolgozó konzultáns bármikor kimehet a megfigyelőkkel konzultálni, de a szupervizor is bármikor kihívhatja a terapeutát.

### 3.4 Cirkuláris kérdések

Kérdéseik lényege, hogy a címkék, "adatok" helyett információk legyenek a kapcsolatokról, a két oldalról szabályzott együttműködésről. Nem a múltat firtatják, hanem a jelen problémát, mint aktuális döntést akarják megjeleníteni (ki döntött úgy, hogy maga nem eszik?) Nem a tünetet, hanem az annak során kialakuló kapcsolatot, annak tágabb környezetét kívánják megismerni. A minősített, tünettől rendelkező, mint kisebb lehetőségű személlyel szemben a minősítőt is behozzák kérdéseikkel a képbe (kit zavar leginkább, ki határozta el, hogy maga lesz a beteg?) ezáltal megpróbálják egy szintre helyezni őket. Néhány konkrét példa a kérdéseikre:

#### A. Indító kérdések

Mi a jelenlegi probléma? a minősítő kapcsolat másik tagjára vonatkozó kérdések (ki vette észre elsőként? kit zavar a legjobban? ki döntött úgy, hogy ..?Ki csinálná ueszt, ha Ön nem tenné?)

B. Diádokra, triádokra vonatkozó kérdések pl egy cstag véleménye két másik rendszertag kapcsolatáról:

Ki van legközelebb/legtávolabb hozzá/tőle? Ki javult, változott legtöbbet/legkevésbé?

C. Hiedelmekre, magyarázatokra vonatkozó kérdések:

Mitől, hogyan probléma ez Önnek? Mi a magyarázatuk a problémára?

D. Jövőre vonatkozó kérdések most/akkor/ a jövőbeni és a fokozatokat feltáró kérdések pl többé/kevésbé .

Amikor gyermekük esetleg majd megtanulja, hogy jobban vigyázzon magára, ki lesz a legelső aki ezt észreveszi?

Ki lenne a leginkább csalódott, ha nem sikerülne céljukat elérni?Miből lehetne megtudni csalódottságát?

Milyen haladásra számítanak a következő alkalomig?Ki lenne legjobban meglepve, ha ezt elérnék?Hogyan mutatkozna meglepetése? Ki lenne legkevésbé meglepve?

Melyek azok a célok, amelyekben leginkább egyetértenek és közösen is tudnának érte tenni valamit?

A kérdések feladásának menete centrifugális, hiszen előbb elindulnak a tünettől és a tünethordozótól, majd a közvetlen családtagokkal kialakult kapcsolatokkal folytatják, utána a tágabb közegre, majd a terápiás rendszerrel való kapcsolatra vonatkozó kérdéseket teszik fel.

#### **4. A változások - a mai, posztmilánói gyakorlat**

A milánóiak munkája néhány területen változott, részben azoknak a hatására, akik más környezetben alkalmazták a tőlük tanultakat, részben pedig más irányzatok képviselőinek kritikája és az újabb tudományos eredmények segítették őket a változásban.

##### 4.1 A megtervezettől a spontán felé

A változások legfontosabbikának azt a törekvést érzem, amit von Foerster (1991) etikus hozzáállásnak hív, vagyis a kliens által választható alternatívák számának növelését. Ennek érdekében a terápia sokkal kevésbé megtervezett, tudatos folyamat - több spontaneitás fér bele

mind a terapeuta, mind pedig a kliens oldaláról. A terapeuta saját érzései, élményei, előítéletei (Cecchin, Lane, Ray, 1994) esetleges önfeltárása (Hoffmann, 1991. 53. old) is helyet kap a folyamatban és szerepe nemcsak a felelősség vállalásában jelenik meg, hanem mint egy újabb, a család számára lehetséges erőforrásként is (C. Lindsey, 1997).

#### 4.2 Paradoxonoktól a párbeszéd felé

Míg korábban a technikák, paradoxonok, előírások nagy szerepet kaptak a milánói iskola tagjainak terápiás munkájában, most inkább a dialógusra, a terapeuták és kliensek párbeszédére fordított figyelem, a köztük kialakuló érdeklődésre (Campbell, és mtsai 1993) épülő társalgás sajátosságainak alapos elemzése jellemzi a milánóiak törekvéseit. A terapeuta megoldandó feladata, hogy az érdeklődő beszélgetőtárs természetes bizonytalansága és a szakember pozíciója között egyensúlyozzon (Burnham - Harris, 1997). Carl Tomm, aki a családterápiás irodalomban a cirkuláris kérdések továbbfejlesztésével szerzett magának világszerte elismertséget - magyarul is megjelent publikációival (1990) ma már sokkal inkább azon dolgozik, hogyan tudja meghívni a családot a kölcsönös érdeklődésre, utána pedig új alternatívák keresésére (1997). Harlene Anderson a mai törekvéseket a középkori kórushoz hasonlította, ahol a többszólamúság volt a jellemző. Legfőbb törekvésének az eltérő hangok kóruson belül tartását nevezte, a csatlakozást megkönnyítő "meghívást" szorgalmazta. A terapeuta személyes értékei közül a hitet és a bizonytalanságot emelte ki (1997).

#### 4.3. Az erőttől a bizonytalanság felé

A terápiával járó erő, hatalom kérdései is sokat szerepelnek a kritikákban - Derrida (1976) vetette fel azt a gondolatot, hogy minden társadalomban van egy domináns, a hatalom által kizárólagosként deklarált magyarázat, történet - a milánói irányzathoz tartozó terapeuták ennek egyre inkább tudatában vannak és tudatos törekvéseik szerint nem kívánnak a domináns nézetek terjesztőivé válni. A femininista kritika (Goldner, 1991) arra ösztönözte az irányzat követőit, hogy vegyék jobban számításba a kliens-terapeuta kapcsolatának egyenlőtlenségeit és az instruktív interakció már idézett lehetetlenségét elfogadva igyekezzenek egyenragúbb kapcsolatot építeni, a család visszajelzéseire jobban hagyatkozni. Kingston szerint (1982) aki tudatában van erejével az kevésbé él vissza azzal. A férfi-női páros, a férfi terapeuta és női szupervizor, vagy az ellentétes nemű megfigyelők és hasonló megoldások (Jones, 1993) jó

alkalmat teremthetnek arra, hogy a nemi hovatartozástól függő erő aránytalanságaira, a nemek szerint eltérő nyelvhasználat, beszédmód különbségeire felfigyeljünk és a terápia során ezeket a különbségeket is vonjuk be a változást hozó tényezők közé.

A pettenascói konferencia előadásai közül hozzám legközelebb került beszámoló ( P.Lang és E.McAdam,1997) is az erő-erőszak témájához kapcsolódott és talán jól tükrözi a változások tendenciáját a milánói irányzaton belül. Esetbeszámólójukban egy megerőszkolt, idősebb asszonnyal és a négy, nevelőintézeti tettessel végzett munkájukat mutatták be. Terápiájuk technikai része főként abból állt, hogy egyes szavak árnyalt, különböző helyzetekben érvényes jelentéseit, meghatározásait keresték az interjúk során. Az "erőszak" szónak olyan jelentései voltak az elkövetők számára, mint például izgalom, hecc, hallatjuk a hangunkat, büszkeség, azonosság, csoport-szolidaritás, összetartozás, stb. Az áldozat számára viszont ez a szó megalázottságot, fájdalmat, megfélemlítettséget és megsemmisülést jelentett. A kapott információkat - az érintettek tudtával - megosztották a másik féllel. A második szakaszban az elkövetőkben élő belső hangot, az idős asszony hangját is megszólaltatták az eseménnyel kapcsolatban, hogy neki mit jelenthetett mindaz ami történt, majd az áldozat érzéseit, belső hangját, a fiúkkal kapcsolatban. A terapeuták munkája a jelentések definiálása, újradefiniálása során haladt előre, azt keresve, hogy milyen intézkedéseket, beavatkozásokat hozhatnak a múltbeli eseményekből származó jelentések "visszaálmódása" majd újbóli meghatározása során - mi változtatható a jelenben? Hogyan érintik a jelen intézkedései a jövőt?

Hasonlóan érdekes és tanulságos volt Robin Routledge (1997) beszámolója arról a vizsgálatról, amelyet elmeorvosok és betegek körében végzett a gyógyszereléssel kapcsolatban - kinek, mit jelent a gyógyszereszedés, felírás és esetleg mi helyett van, kinek van előnye belőle, ki kerül így az erő helyzetébe, stb. Olyan érdekes előadás volt, hogy több időt is szánhattak volna rá a rendezők.

#### 4.4. A csoportos munkától az egyéni szereplés felé

Az említett elméleti és módszertani változások némileg átalakították az ismert, hagyományos "milánói" hierarchiát, az ülések rendjét. A koterapeuták eltűnése, a csoportmunka kisebb mértékű háttérbe szorulása összefüggésbe hozható azzal, hogy Cecchin és Boscoló népszerű

"megasztárokká" váltak, így a csoportmunka hitelessége háttérbe szorult (Harari és Bloch,1991) lerövidült a terapeuta és csoport között zajló interakciók ideje, a terápia előtti és a szünet alatti vélemény-csere jelentősége csökkent (Selvini-Selvini, 1991). Ezzel ellenkező, teljesen új gyakorlat is megjelent, például Tom Andersen részéről, aki magát a milánói irányzathoz tartozónak vallja (Andersen,1997). Az általa szorgalmazott reflektív csoport rányitotta az ajtót a család háta mögött beszélgetőkre és bevonta a családot a róluk szóló visszajelzésekbe.

#### 4.5. A terapeuta biztonságától a család igényei felé

Nemcsak az ülések lefutása, rendje, de megváltozott az a kötöttség is, ami a teljes család megjelenésétől tette függővé a terápia megkezdését. Az egyéni terápiákhoz történő visszatérés (Jenkins és Asen,1992) a milánóiakra is jellemzővé vált, annak ellenére, hogy a családterápia az egyéni terápiák eredménytelenségének érzetéből született. Ha nem tagadjuk meg a tágabb környezet, a kapcsolatok jelentőségét a rendszeren belül, akkor lehetnek olyan esetek, mint például a magányosan élő személy, vagy a leválásra készülő fiatal, a szexuális visszaélést elkövető terápiájának egy bizonyos szakasza, stb - amikor indokolt és a milánóiak körében is elfogadott az egyetlen családtaggal folytatott terápia. Ilyen esetekben a szokásos családterápiás elrendezés - csoportos megfigyelés, koterapeuta, stb nehezen fogadható el a kliens számára (Jones, 1993).

#### 4.5. A családok terápiájától a rendszerek terápiájáig

Egyre nagyobb figyelmet fordítanak a milánói iskola követői, főként az angliai munkacsoportok a terapeuta saját, intézményes rendszereire, annak a szervezetnek a kapcsolati rendszerére, amelyben a terápia történik (pl Campbell,Coldicott, Kinsella, 1996). Már a képzés során erőfeszítéseket tesznek arra, hogy növeljék a jelölt tudatosságát saját, szervezeti rendszere iránt . Olyan kérdésekre keresnek választ, mint például : hogyan lehet olyan helyzetet létrehozni az adott munkahelyen, amelyben rendszerszemlélet alapján lehet dolgozni, milyen előnyökkel jár, milyen lehetőségei vannak az együttes munkának, milyen hipotéziseket szoktak használni az adott környezetben, fontos-e a családok visszajelzése az intézmény létezéséhez, stb.

#### 4.6. Az alapítástól az alakulásig

A milánói iskola alapítóira nemcsak az elméleti alapok módosulása, az alkalmazás lehetőségeinek, körülményeinek változásai lehetnek hatással, hanem azoknak a köre, akik ezt a szemléletet különböző környezetben, eltérő kultúrákban alkalmazzák - rajtuk keresztül is állandóan változhat, alakulhat az eredeti "üzenet". A pettenascoi konferencia 320 résztvevője nem reprezentatív mintája a az irányzat követőinek, de érdemes a legnagyobb és a legkisebb csoportokat megismerni - melyik országból, régióból jöttek a legtöbben, honnan a legkevesebben? Természetes, hogy a legnagyobb számban az olasz résztvevők voltak (87 fő), de közvetlen utánuk jött a legnépesebb, külföldi delegáció, a svédoké, 43 fővel. Második volt az angolok csoportja 30 fővel, de hozzájuk adható még a walesiek, írek 18 résztvevője is. Régiók szerint legtöbben a skandináv országokból jöttek (91 fő), Kelet és Középeurópából egyetlen résztvevőként-előadóként voltam jelen. A középmezőnybe tartoztak a görögök és az Egyesült Államokból érkezett kollégák.

A résztvevő országok képviselői más-más régiót, alkalmazási lehetőséget, szervezeti és szervezési lehetőséget jelent - a cikkben felsorolt példák is mutatják, hogy komoly módosulásokat hoztak az eredeti, milánói gyakorlatban. A két alapító nyitott volt ezeknek a különbségeknek a beépítésére, az ortodoxia elkerülésére.

A Leedsben kiadott Human System című folyóirat különszámában (1997) foglalta össze a huszonötödik évfordulóra készült megemlékezéseket. A közölt írásokból egyetlen szempontot emelnék ki, amit a szerzők mindegyike hangsúlyoz: az alapítók, főként Boscolo és Cecchin emberi egyszerűségét, áldozatkészségét. Nem mutatkoztak karizmatikus embereknek, de figyelő, szorgalmas munkatársaknak, akik a gyakorlatban is bemutatták módszereiket, elméleti állításaik alkalmazását. Világosan, áttekinthetően fogalmazott előadásait nemcsak a világsztároknak kijáró honoráriumért, hanem sok esetben ingyen is, szívesen vállalták - mint például Gianfranco, a mi esetünkben háromszor is megtette.

## **5. Összefoglalás**

A családterápiás irányzatok között a milánói az első európai alapítású iskola, amelyik - az amerikai irányzatok által képviselt beavatkozás és viselkedés-központú megközelítésekhez képest - a gondolkodás szabályaira, a viselkedést irányító hiedelmekre és családi mítoszokra

helyezi a fő hangsúlyt. A változást nem a közvetlen instrukcióval, vagy a tényleges beavatkozással, hanem az "egyenlő" távolság beállításával, a családtagokat megfigyelő helyzetbe hozó kérdéseikkel kívánják elérni. Nem az a fő törekvésük, hogy a tünetet megszüntessék, hanem a tünet értelmét, a felpanaszolt viselkedésben lévő logikát kívánják megismerni, majd megváltoztatni. Az alapítás óta eltelt 25 év alatt folyamatos lehetőséget teremtettek az irányzat változtatására, az alkalmazás során nyert visszajelzések tapasztalatok beépítésére.

#### Irodalomjegyzék:

Andersen,T.(1997): The informing and forming power of language.Paper presented at the 25th Anniversary Conference of the Milan School, Pettenasco.

Anderson,H.,Goolishian,H.,Windermand,K.(1986):Problem-determined systems:Toward transformation in family therapy. *Journal of Strategic and Systemic Therapies*, 5:4,1-14.

Anderson,H.(1997): Polyphonic therapy: connecting, collaborating and constructing. Paper presented at the 25th Anniversary Conference of the Milan School, Pettenasco.

Bateson,G.(1972): Steps to an ecology of mind. Ballantine, New York

Bateson, G.(1979): Mind and nature. E.P.Dutton, New York.

Boscolo,L., Cecchin,G., Hoffmann,L., Penn,P.(1987): Milan systemic family therapy. Basic Books Inc.Publishers, New York.

Burnham,J.,Harris,Q.(1997): Ethnicity as a context in therapy and team work.Paper presented at the 25th Anniversary Conference of the Milan School, Pettenasco.

Campbell,D.,Draper,R.,Huffington,C.:(1994 ?): Helyesebben a milánói módszer elméletéről és gyakorlatáról. Családterápiás olvasókönyv sorozat,VII.Animula Egyesület,Budapest.

Campbell,D.,Coldicott,T.,Draper,R.,Kinsella,K.(1996) The systemic approach with organizations: A consultant's Handbook.Karnac Books,London.

Capra,F.,(1975): The Tao of Physics, Fontana Books,London.

Cecchin,G.,Lane,G.,Ray,W.A.(1992): The cybernetics of prejudices in the practice of psychotherapy. Karnac Books,London.

Derrida,J.(1976): Of grammatology. The Johns Hopkins University Press. Baltimore.

Draper,R.,Gower,M.,Huffington,C.( 1990): Teaching family therapy. Karnac Books, London.

- Goldner,V.( 1991): Feminism and systemic practice:two critical traditions. *Journal of Family Therapy*, **13**,1, 95-104.
- Harari,E.,Bloch,S.(1991): Potencial perils of the demonstration-consultation interview in family therapy: a case study of contextual confusion. *Family Process* **30**,363-371.
- Hoffmann,L.,(1993): Exchanging voices. Karnac Books,London.
- Human Systems.Special issue in appreciation of the 25 years of systemic influence by the Centro Milanese di terapia della Famiglia. **8**,1.
- Jackson,D.(1957): The question of family homeostasis. *Psychiatric Quarterly Supplement*,**31**,79-90.
- Jenkins,H.,Asen,K.(1992): Family therapy without the family:a framework for systemic practice. *Journal of Family Therapy* **14**, 1,1-14.
- Jones, E.(1993): Family systems therapy.Developments in the Milan-systemic therapies.Wiley series in family psychology. .John Wiley and Sons, Chichester, New York, Brisbane, Toronto, Singapore.
- Kingstone,Ph.(1982): Power and influence in the environment of family therapy. *Journal of Family Therapy*. **4**.,211-227.
- Lang,P.,McAdam,E.(1997): Entrancing and bewitching voices - arts of seduction. Paper presented at the 25th Anniversary Conference of the Milan School, Pettenasco.
- Lindsey,C.,Campbell,D.,Bruck,C(1997): A systemic modul for training family therapy supervisors. Paper presented at the 25th Anniversary Conference of the Milan School, Pettenasco.
- Maturana,H,R., Varela,F.J.(1980): Autopoiesis and cognition. D.Reidel, Dordrecht,Holland.
- Maturana,H.R.,Varella, F.J.(1988): The tree of knowledge: The biological roots of human understanding.Shambala, Boston.
- Routledge,R.(1997): Talk about medication. Paper presented at the 25th Anniversary Conference of the Milan School, Pettenasco.
- Selvini-Palazzoli, M.(1974): Self-starvation:From the intrapsychic to the transpersonal approach to anorexia nervosa. Human Context Books, London.
- Selvini-Palazzoli,M.,Boscolo,L.,Cecchin,G.,Prata,G.(1977). Family rituals: a powerful tool in family therapy.*Family Process* **16**,445-453.
- Selvini-Palazzoli,M.,Boscolo,L.,Cecchin,G.,Prata,G.(1978): Paradox and counterparadox:A new model in the therapy of the family in schizophrenic transaction. Jason Aranson, New York.

Selvini Palazzoli,M., Boscolo,L., Cecchin,G., Prata,G.(1980): Hypothesizing-circularity-neutrality: three guidelines for the conductor of the session. *Family Process* **19**,3-12.

Selvini,M.,Selvini-Palazzoli,M.(1991): Team consultation: an indispensable tool for the progress of the knowledge. *Journal of Family Therapy* **13**,1,31-52.

Stanton,D.(1981) : Strategic approaches to family therapy.in:Handbook of family therapy(ed:Gurmann,A., Kniskern,D.).361-411.Brunner/Mazel Publisher,New York

Tomm,C.( 1990): Az interventív interjúzás. Mérei F.Mentálhigiénés Szolgálat, 75-117.Animula Egyesület, Budapest.

Tomm,C.(1997): Connections between pathologizing and healing patterns in culture, families and individuals. Paper presented at the 25th Anniversary Conference of the Milan School, Pettenasco.

von Foerster(1981): Előadás az MRI konferencián: Maps of the mind: maps of the World. San Francisco, idézi: Hoffmann, L.,1993.13-14.old.

von Foerster,H.(1990): Ethics and second order cybernetics. Paper presented at the International Conference on systems and family therapy: Ethics, Epistemology, New Methods,Paris, idézi: Jones,E. 1993,23.old.

Watzlawick,P., Beavin,J.H.,Jackson,D.(1967): Pragmatics of human communication: A study of interactional patterns. Pathologies and paradoxes.W.W.Norton, New York.

Watzlawick,P.,Weakland,J.,Fisch,R.(1974): Change:Principles of problem resolution. W.W.Norton, New

The author reviews the original message and some of the changes of the 25 year old Milan School. The process of the changes can be described as going from the brilliancy of the therapist to the creativity of the clients, from paradoxes to dialogues, from well designed treatment plan to cocreation. The most frequent, actual words of the postmilan approaches are: alternatives, invitation, curiosity, not knowing, polyphonic, uncertainty. The main result of the Milan School is to create communities of professionals around the world who are working on the basis of the theory and practice of the founders, but according to their local and actual needs. Gianfranco Cecchin and Luigi Boscolo are open to their feedback to modify the original teaching

Key words: milan system therapy, family therapy, history, changes, anniversary conference.

A szerző - felhasználva a milánói iskola 25 éves évfordulója alkalmából rendezett konferencia anyagát - áttekinti az első, európai alapítású irányzat történetét, elméletét és gyakorlatát, majd az időközben bekövetkezett változásokat tekinti át. Az irányzat változásaiból a terápiás és családi rendszerek nagyobb egyenlőségét szorgalmazó törekvéseket emeli ki, olyan módszereket amelyek segíthetnek abban, hogy inkább párbeszéd legyen a milánói terápia, nem pedig egyoldalúan zseniális paradoxonok, feladatok előírása. Megemlíti azt is, hogy a csoportmunka némileg háttérbe szorult a jelenlegi gyakorlat folyamán, továbbá köszönetét fejezi ki Gianfranco áldozatkész, magyarországi előadásai miatt.

Kulcsszavak: családterápia, milánói iskola, történet, változások, jubileumi konferencia.