

JAY HALEY — TWÓRCA STRATEGICZNEJ TERAPII RODZIN

JAY HALEY — PIONEER IN STRATEGIC FAMILY THERAPY

Polski Instytut Ericksonowski, Łódź

double-bind strategic family therapy

Praca prezentuje sylwetkę, życiorys i dorobek Jaya Haleya (1923–2007), jednego z pionierów terapii rodzin, założyciela „Family Process”. Kierował i współtworzył wiodące instytucje prowadzące terapię rodzin; Mental Research Institute (MRI) w Palo Alto w Kalifornii oraz Child Guidance Clinic, University of Pennsylvania w Filadelfii oraz Family Therapy Institute of Washington D.C. Sformułował podstawowe idee terapii strategicznej. Zajmował się nieświadomymi procesami zachodzącymi w rodzinach. Wprowadził do terapeutycznej praktyki pojęcia cyklu życia rodziny, perwersyjnego trójkąta, paradoksu i podwójnego związania oraz sformułował fundamentalne zalecenia dla terapeutów prowadzących terapię rodzin.

Summary: This paper presents the figure, biography and heritage of Jay Haley (1923–2007). He was one of the pioneers of family therapy. He worked for many years with other leading pioneers such as M. H. Erickson, N. Ackerman, G. Bateson, V. Satir, S. Minuchini P. Watzlawick, forming the foundations of contemporary psychotherapy. Together with Don Jackson and Nathan Ackerman, he founded the first family therapy journal „Family Process”. He was the director and co-creator of leading family therapy institutions: The Child Guidance Clinic at the University of Pennsylvania in Philadelphia and The Mental Research Institute (M.R.I) in Palo Alto, CA. Haley was co-Director of The Family Therapy Institute of Washington D.C. He was one of the pioneers to form the basics of strategic therapy: planning the therapy, solution oriented and short-term approach. He worked with unconscious processes that occur in families and their impact on functional or dysfunctional working of the system. He introduced new useful terms to the therapeutic practice: stages of family life, perverse triangle, paradox and double bind. It is especially the double bind that helps understand the ongoing communication difficulties within families. Moreover, Haley defined some basic recommendations for family therapists: the necessity to work in a good cooperating team, permanent access to group supervision, and the necessity to plan and foresee the systemic results of one's own activity.

W artykule zaprezentuję sylwetkę Jaya Haleya oraz założenia, rozwój i osiągnięcia kierunku, którego był głównym twórcą — strategicznej terapii rodzin. Zasady tego podejścia zostały sformułowane w drugiej połowie lat siedemdziesiątych i na początku lat osiemdziesiątych XX wieku, a kierunek ten ze względu na swoją skuteczność dynamicznie rozwija się do dziś. Jego podstawową zaletą są klarowne wyjaśnienia powodów utknięcia

rodziny w objawowej niemocy, a przede wszystkim precyzyjne wskazówki formułowane dla specjalistów, jak mają pomóc rodzinie, by lepiej funkcjonowała.

Haley jest jedną z postaci, które wywarły największy wpływ na rozwój terapii rodzin w drugiej połowie XX wieku. Przez wiele lat współpracował z innymi wybitnymi osobami, które kształtowały współczesną psychoterapię: Miltonem H. Ericksonem (1901–1980), Gregorym Batesonem (1904–1980), Virginią Satir (1916–1988) czy Salvadorem Minuchinem (ur. 1921).

Jay Douglas Haley urodził się 19 lipca 1923 roku w nieistniejącym już dziś miasteczku w stanie Wyoming w USA, gdzie jego ojciec szukał pracy na polach naftowych. Lekarz spóźnił się, więc poród był odebrany przez ojca. Matka była zdania, że nie zrobił tego odpowiednio — i to w konsekwencji (według słów Haleya) przyczyniło się również do poczęcia terapii rodzin [1]. W rodzinie było dwóch synów i dwie córki. Matka była nauczycielką, a ojciec przez większość życia pracował jako urzędnik.

Haley w 1953 roku ukończył studia na Stanford University, gdzie uzyskał stopień M.A. w dziedzinie komunikacji. W tym czasie komunikacja międzyludzka wydawała się nowym i obiecującym polem dociekań. Dołączył do stworzonej rok wcześniej przez Batesona w Palo Alto w Kalifornii interdyscyplinarnej grupy, badającej specyfikę procesów komunikacji w rodzinach osób z diagnozą schizofrenii. W zespole tym pracowali także John H. Weakland (1919–1995) i psychiatra William F. Frey (1924–2014). Po kilku latach dołączył drugi psychiatra Don D. Jackson (1920–1968), który został później pierwszym superwizorem Haleya, wspierającym jego pracę z pacjentami schizofrenicznymi i ich rodzinami. Jackson był uczniem i superwizantem psychiatry i psychoanalityka H. S. Sullivana (1892–1949), który cieszył się ogromnym autorytetem na Zachodnim Wybrzeżu USA, zwłaszcza w zakresie problematyki schizofrenii. W tym czasie badania nad zależnością środowiska rodzinnego i schizofrenią prowadziły zaledwie cztery (niezależne) zespoły [2].

W 1954 roku Haley wziął udział w warsztacie M.H. Ericksona w San Francisco, wtedy też wspólnie z Weaklandem rozpoczął wieloletnie studia u Ericksona w Phoenix w Arizonie, gdzie uczył się hipnozy i tego, co dziś można nazwać refleksją systemową. Otworzył praktykę prywatną, prowadził terapię rodzin, co w latach hegemonii psychoanalizy wymagało pionierskiej odwagi, gdyż było fundamentalnie niezgodne z obowiązującą ówczesnie teorią i praktyką. Nowatorskie podejście oraz wyzwania rzucone utartym rozwiązaniom i autorytetom charakteryzowały całą życiową postawę Haleya.

W 1956 roku w artykule „Toward a theory of schizophrenia” [3] Bateson, Jackson, Haley i Weakland po raz pierwszy użyli nazwy „podwójne związanie” na określenie kontekstu komunikacji w rodzinach z osobami z diagnozą schizofrenii [4]. Nazwali i opisali mechanizm komunikacji, gdzie ofiara interakcji podwójnego związania zostaje ukarana niezależnie od tego, co sama robi, a (ze względu na życiowo kluczową funkcję relacji z osobą kreującą to podwójne związanie) nie jest w stanie opuścić przestrzeni (relacji), gdzie to związanie działa. Współcześnie przy opisie tego mechanizmu komunikacji i czasem uwzględnia się hierarchię w rodzinie i wtedy opisuje się podział na role sprawcy i ofiary, lecz częściej podkreśla się wzajemną zależność uczestników wymiany. Jak podaje Elkaim, Haley przyrównuje podwójne związanie do sytuacji osób znajdujących się w drzwiach obrotowych, gdzie jest istotne nie to, kto wkłada więcej energii w ich poruszanie, ile raczej to, że wszyscy krążą w koło [5].

Podwójne związanie to dylemat w komunikacji, gdy jednocześnie podaje się sprzeczne, będące we wzajemnym konflikcie, przekazy. Ich sprzeczność może być zawarta w specyficznych słowach lub budowana przez wyrazistą niespójność werbalnego i niewerbalnego komunikatu. Ten wzorzec komunikacji jest nieświadomiony przez wszystkich uczestników wymiany oraz zawiera w sobie paradoks; te elementy czynią go podobnym do niektórych form komunikacji hipnotycznej. Metaforycznym przykładem, jaki dobrze ilustruje istotę podwójnego związania, jest opowieść o matce, która daje synowi dwa krawaty. Układny syn natychmiast idzie przed lustro i zakłada jeden z nich. Kiedy odwraca się do matki, wtedy słyszy jej głos: „Byłam pewna, że ten drugi ci się nie spodoba”. Oczywiście, gdyby założył drugi, wtedy reakcja byłaby taka sama, gdyby założył dwa, mógłby usłyszeć od matki: „Tyle serca włożyłam w te prezenty, a ty sobie ze mnie drwisz”. Cokolwiek zrobi lub czegokolwiek nie zrobi, to skończy się źle. Ten przykład wiele lat później skomentował Frank Farelly (1931–2013) mówiąc, że właściwym rozwiązaniem byłaby reakcja syna: „W zasadzie żaden z nich mi się nie podoba, ale każdy z nich, z miłości do ciebie, będę nosił” [6]. Oczywiście taka reakcja oznacza wyjście poza pole, w którym każde z rozwiązań prowadzi do nieprzyjemnych emocji, np. do poczucia winy. Pacjent w dorosłej rzeczywistości nie jest już dłużej przywiązany do pola, od którego przez wiele lat był zależny. To rozwiązanie terapeutyczne pokazujące jeden z możliwych kierunków terapii.

W 1957 roku Haley rozpoczął superwizję u M.H. Ericksona. Pracował z całymi rodzinami i, jak sam określił, zaczął myśleć systemowo.

W roku 1958 Jackson, psychiatra Jules Riskin i Virginia Satir utworzyli w Palo Alto w Kalifornii Mental Research Institute (MRI), placówkę mającą zajmować się badaniem związków między wzorcami interakcji w rodzinach a zdrowiem i chorobą. Dwa lata później Haley dołączył do zespołu. MRI rozrastał się i skupiał wielu wybitnych specjalistów z różnych dziedzin, jak: Frey, Weakland, a później także psycholog i filozof Paul Watzlawick (1921–2007). Kiedy z zespołu odszedł Bateson, Haley przejął kierownictwo w MRI.

Jak podają Nichols i Schwartz, Haley i zespół MRI wywarli znaczący wpływ na mediolańską szkołę terapii rodzin reprezentowaną przez Marę Selvini Palazzoli (1916–1999), Luigię Boscolo (1932–2015), Gianfranco Cecchina (1932–2004) i Giuliana Prate, a przez to na znaczną część europejskiej myśli w tym obszarze, gdyż Mediolan (poza Heidelbergiem — Helm Stierlin, ur.1926) był kluczowym ośrodkiem inicjującym teorię i praktykę terapii rodzin na Starym Kontynencie [7].

W 1959 roku Bateson zorganizował wspólnie z Ericksonem konferencję terapii małżeństw i rodzin. Erickson był wtedy uznawany za jednego z zaledwie kilku autorytetów na tym polu. Bateson i Haley korzystali z jego idei i doświadczeń i zapewne on również korzystał z ich kompetencji. Ponieważ Erickson pracował z małżeństwami i rodzinami, zanim jeszcze spotkał Haleya, ten bez wątplenia traktował go z respektem należnym nauczycielowi.

W roku 1962 wspólnie z psychiatrą i psychoanalitykiem Nathanem Ackermanem (1908–1971) i Jacksonem zakładają „Family Process”, pierwsze czasopismo poświęcone terapii rodzin, którego Haley był redaktorem przez pierwsze dziesięć lat [8].

Haley odszedł z MRI w 1967 roku i na zaproszenie Minuchina rozpoczął pracę jako dyrektor w Child Guidance Clinic, University of Pennsylvania w Filadelfii, którą kierował przez 10 lat. Współpracował tam zarówno z urodzonym w Argentynie psychiatrą Minuchi-

nem, jak i z pochodzącym z Puerto Rico psychologiem Braulio Montalvo (1934–2014). Większość pacjentów tej placówki stanowiły rodziny o niskim statusie materialnym i słabym wykształceniu, często pochodzące z mniejszości etnicznych, z kiepską znajomością języka. Praca z tą szczególną grupą osób, znacznie odmienną od przeciętnego, wykształconego odbiorcy psychoterapii z klas średnich, zmusiła Haleya i zespół do odejścia od intelektualnych zawłości na rzecz prostoty, skuteczności i oszczędności czasu.

W 1974 współtworzy z drugą żoną — Cloe Madanes (ur. 1940) Family Therapy Institute of Washington D.C., wiodący zespół szkoleniowy w zakresie terapii rodzin.

Miał troje dzieci (Kathleen, Andrew i Gregory), czworo wnuków i jedną prawnuczkę. Ostatnie lata spędził w Kalifornii z trzecią żoną Madeleine Richeport Haley, z którą był w związku przez dwanaście lat. Zmarł we śnie 13 lutego 2007 roku w wieku 83 lat. Prosił, aby zamiast uroczystości pogrzebowych jego uczniowie zrobili raczej coś miłego dla swoich bliskich i w swoich rodzinach [9].

Jest poczytnym autorem około dwudziestu publikacji książkowych, z których jedna ukazała się po polsku — „Niezwykła terapia” (pierwsze wydanie — 1995).

Haley od początku swojej aktywności zawodowej zajmował się rodzinami. Interesowała go komunikacja. Przez całe życie pracował w interdyscyplinarnych zespołach, często składających się z indywidualności o „skomplikowanej strukturze”, co wymagało nieustannego znajdowania kompromisu i uwzględniania różnych, zazwyczaj bardzo odmiennych stanowisk. Te aspekty są wyraźnie widoczne w jego podejściu. W swojej pracy pokazał, jak terapeuci mogą przez zmiany w społecznej przestrzeni — głównie w obszarze rodziny — doprowadzić do poprawy funkcjonowania systemu.

Strategiczna terapia rodzin

Według Haleya strategiczna terapia ma miejsce wtedy, kiedy terapeuta definiuje dla siebie cel i pracuje w kierunku jego osiągnięcia [10]. Cel powinien być możliwy do osiągnięcia, akceptowany przez rodzinę i raczej nieodległy. Po jego zdobyciu można albo zakończyć pracę, albo ustalić kolejny krok. Terapia strategiczna jest nie tyle specyficzną szkołą terapii, ale raczej orientacją — aktywnością terapeuty, który bierze odpowiedzialność za budowanie strategii zmiany [11].

Podstawowe założenia dotyczące rodziny i jej funkcjonowania

Rodzina według Haleya jest dynamicznym systemem interpersonalnym mającym wspólną przeszłość i wspólną przyszłość [12]. Zdarzenia interpersonalne w rodzinie są postrzegane i opisywane przez model cyrkularny (a nie przyczynowo-skutkowy). Istotne są powtarzające się między osobami należącymi do systemu sekwencje zachowań. Kierują nimi reguły, które mogą być rozpoznane (przez terapeutę) i pod wpływem interwencji specjalisty zmienione (przez rodzinę) w czasie terapii. Objaw jest częścią komunikacyjnej sekwencji zdarzeń między członkami rodziny. Jest spowodowany przez aktualną sytuację społeczną w rodzinie. Przeszłość ma mniejsze znaczenie: pełni systemową funkcję homeostatyczną, stabilizującą system na regresywnym etapie rozwoju. Dzięki objawom

system może przetrwać kryzys rozwojowy lub traumatyczną sytuację. Można to wyrazić metaforycznie; objaw jest wyrazem miłości identyfikowanego pacjenta do rodziny.

Rodzina funkcjonalna i rodzina dysfunkcyjna

Haley unikał określania standardów normalności, kryteriów zdrowia psychicznego i nazywania zachowania w kategoriach patologii. Zamiast tego sugerował określenia: rodziny funkcjonalne lub dysfunkcyjne. W tym podejściu za rodzinę funkcjonalną uważa się taką, która zachowuje równowagę między stabilnością a możliwością zmiany. Ma ona klarowną hierarchiczną organizację, w której rodzice kierują i biorą za nią odpowiedzialność. Więzy na tym samym poziomie generacyjnym są silniejsze niż więzi transgeneracyjne. Oznacza to, że więź między rodzicami jest silniejsza niż między którymkolwiek z rodziców a którymkolwiek dzieckiem. Więzy między rodzeństwem są mocniejsze niż więź między dzieckiem a którymkolwiek z rodziców.

Rodzina dysfunkcyjna natomiast jest skoncentrowana głównie na stabilności, utrzymaniu aktywności na poziomie rozwojowym, zgodnym z sytuacją rodziny z przeszłości. Rodziny te wydają się ignorować upływający czas i wynikające z tego konsekwencje. W terminach zjawisk transowych dominuje regresja wieku [13].

Hierarchia w rodzinach dysfunkcyjnych jest niejasna i często odwrócona, rodzice unikają odpowiedzialności, zmierzają do oddania kontroli, a dzieci usiłują ją przejąć. Więzy transgeneracyjne w dysfunkcyjnych rodzinach są silniejsze niż więzi na tym samym poziomie generacyjnym, co tworzy kategorię diagnostyczną nazywaną perwersyjnym trójkątem [14]. Ten typ więzi zazwyczaj trwa przez kolejne pokolenia i tworzy transgeneracyjny ciąg perwersyjnych trójkątów. Charakteryzują go następujące cechy:

- jedna z osób w koalicji jest z innej generacji niż druga (niż inne),
- koalicja jest skierowana przeciwko innej osobie z rodziny,
- koalicja jest budowana i podtrzymywana nieświadomie.

W rodzinach funkcjonalnych rodzice nie budują koalicji przeciwko sobie, a teściowie (dziadkowie) szanują granice pomiędzy sobą a kolejną generacją.

Założenia dotyczące terapii

Każda rodzina jest wyjątkowa i niepowtarzalna, dlatego każda terapeutyczna strategia powinna uwzględniać indywidualność systemu i tego, z czym się zmagają. Terapia jest krótkoterminowa, nastawiona na rozwiązanie i zmianę zachowań. W jednym z wykładów Haley podawał, że średnio trwa sześć sesji. Osoby, które się jeszcze uczą tego podejścia, potrzebują średnio dziewięciu spotkań na osiągnięcie zadowalającego rezultatu. Ponieważ sesje mogą odbywać się raz w miesiącu, w takim przypadku terapia trwa sześć miesięcy. Oczywiście w niektórych przypadkach potrzeba więcej czasu [15].

Objaw pełni funkcję systemową, służy rodzinie, stabilizuje ją. Jego funkcją jest utrzymanie rodziny, nie zaś jednostki, we względnej równowadze, co jest odmienne od założeń większości szkół ignorujących myślenie systemowe [16]. Funkcję objawu

można wyjaśnić, odwołując się do aktualnego kontekstu społecznego funkcjonowania jednostki i dlatego ten kontekst podlega interwencji terapeuty. Jeśli nie zmienia się dysfunkcyjne wzorce aktywności rodziny, a poprawie ulegnie osoba diagnozowana dotąd jako chora, jej funkcje przejmie inna osoba w systemie, np. kolejne dziecko, i ono stanie się pacjentem.

Przyjmuje się, że każda osoba w rodzinie robi to, co może najlepszego, by poradzić sobie z trudnościami, w jakich się znalazła. Niestety, strategie, jakich używa, by wy dostać się z kłopotów, są nieskuteczne. Utknęła. Zadaniem terapeuty jest wniesienie nowych strategii lub odwołanie się do rodzinnych zasobów i zmiana bieżącej sytuacji wywołującej objaw [17]. Terapeuta jest zainteresowany terażniejszością, tj. aktualnymi wzorcami interakcji, a także przyszłością, czyli możliwością stworzenia jej zdrowych wzorców. Zazwyczaj na pierwszym planie rodzinnej sceny widoczna jest interakcja między dwiema osobami; jedną, która cierpi z powodu objawów, i drugą, która jest z nią w wyraźnej emocjonalnej wymianie, np. inicjuje terapię, jest zaniepokojona chorobą, opowiada rodzinne historie. W tle — mniej widoczna — pozostaje inna osoba, która stabilizuje i podtrzymuje istniejącą objawową wymianę [18]. Przeszłość i historyczne przyczyny aktualnego stanu nie są przedmiotem głębszej refleksji na sesjach z rodziną. Zakłada się, że mają drugorzędne znaczenie.

Wgląd i rozumienie przez rodzinę mechanizmów nie są istotne dla zmiany, co jest odmienne od założeń wielu tradycyjnych podejść, zakładających, że zrozumienie siebie ułatwia zmianę. Tu raczej przyjmuje się, że działanie, doświadczenie jest kluczem do nowych zachowań.

Cel terapii

W terapii strategicznej można wyróżnić dwa główne obszary dążenia terapeuty do zmiany.

Pierwszoplanowym celem terapii jest przerwanie patologicznej sekwencji zdarzeń, czyli zmiana interakcji między członkami rodziny [19]. Zmiana w systemie prowadzi do zmiany w jednostce; ustąpienia objawu lub rozwiązania problemu. Terapeuci strategiczni koncentrują się na tworzeniu przyszłości, w której rodzina, w ramach swoich zasobów i wewnętrznej struktury, będzie w stanie sama rozwiązywać własne trudności. Przyjmuje się, że problemy uwarunkowane psychologicznie nie pojawiają się losowo, lecz są zależne od cyklu rozwoju rodziny. Zmiana objawowa poprawia funkcjonowanie rodziny i pozwala jej przejść do tego etapu rozwoju, który jest zgodny z aktualnym momentem w cyklu życia rodziny — to jest zadaniem terapeuty.

Drugim celem jest zmiana hierarchii i ustalenie takich granic, jakie będą bardziej funkcjonalne dla systemu. Dąży się do zniesienia bądź zmniejszenia niespójności rodziców w przyjęciu i realizacji odpowiedzialności za rodzinę. Terapeuta wzmacnia ich pozycję [20], dążąc do przywrócenia im kompetencji i siły w systemie. Korekcja hierarchii w rodzinie zmniejsza ryzyko nawrotów i powrotu do terapii oraz zwiększa prawdopodobieństwo, że w przyszłości rodzina będzie w stanie rozwiązać swoje problemy sama, bez konieczności szukania pomocy z zewnątrz.

Etapy pracy terapeutycznej

Praca jest zaplanowana, podzielona na kolejne kroki, przejście do następnego jest uwarunkowane realizacją celu z poprzedniego etapu [21].

a) Nawiązanie kontaktu

Strategiczna terapia rodzin zaczyna się od nawiązania kontaktu z rodziną. Terapeuta kieruje swoją uwagę kolejno na każdą osobę obecną na sesji. Pyta o to, co jest celem terapii, dowiaduje się, jak poszczególni członkowie rodziny definiują swoje trudności i jak wyobrażają sobie przezwycięzenie trudności. Buduje atmosferę współpracy. Terapia może być prowadzona przez jedną osobę, a czasem przez dwie. Terapeuta może być ponadto wspierany przez specjalistę siedzącego w innym pokoju i obserwującego pracę przez lustro weneckie.

b) Diagnoza

Diagnoza odnosi się do systemu, nie zaś do pojedynczych osób. Polega na opisaniu dysfunkcyjnych sekwencji interakcyjnych w rodzinie i określeniu reguł odpowiedzialnych za nie. Formułowana jest hipoteza określająca systemową funkcję objawu. Diagnozowana jest również hierarchia w systemie. Określa się precyzyjnie zarówno problem, jak i cel terapii. Ma być on konkretny, opisany w potocznym języku, możliwy do osiągnięcia. Zalecane jest szybkie postawienie diagnozy, częściowo ma to miejsce już podczas pierwszego spotkania. Unika się zawodowego żargonu psychologii klinicznej czy psychiatrii. Specjalista nie interpretuje zachowań ani nie edukuje rodziców, jak powinni się zachowywać w swoich rolach. Terapeuta formułuje diagnozę sam lub w zespole terapeutycznym. Kluczową rolę odgrywa superwizja — zwłaszcza, jeśli terapeuta pracuje z rodzinami jednoosobowo. W większych zespołach możliwa jest praca uwzględniająca uwagi współpracowników obserwujących terapię zza lustra weneckiego.

c) Przedstawienie planu terapii i terapeutycznych zaleceń

Zalecenia dotyczą nowych zachowań. Specjalista powinien uzasadnić swoje propozycje, tak, by rodzina miała szansę je przyjąć i współpracować przy ich realizacji. Uważa się, że powinny one wspierać uznaną za funkcjonalną hierarchię w rodzinie, nie podważać autorytetu rodziców wobec dzieci, a zwłaszcza nie wprowadzać osoby terapeuty jako zastępczej figury rodzicielskiej do systemu.

d) Kreowanie i ćwiczenie strategii zmian zachowań w rodzinie

Podczas spotkań terapeutycznych terapeuta zachęca do nowych aktywności, a zwłaszcza do ćwiczenia zalecanych zadań pomiędzy sesjami. Spotkania odbywają się zazwyczaj raz w miesiącu, by rodzina miała dość czasu na stopniowe wprowadzanie zmian do swojej codziennej aktywności.

e) Obserwowanie zmian (lub braku zmian) i odpowiednia modyfikacja zaleceń lub modyfikacja uzasadnienia zaleceń w ten sposób, by zbudować współpracę w osiągnięciu wcześniej określonego celu. Brak zmian uważany jest nie tyle za opór, lecz jest informacją zwrotną dla terapeuty o konieczności modyfikacji strategii lub o pracy z rodziną nad motywacją.

Metody terapii

Jedną z części stosowanych technik są interwencje paradoksalne. Są dwa podstawowe typy paradoksalnych zaleceń. Pierwszym jest przepisywanie objawów — zalecenie terapeuty, aby wszyscy członkowie rodziny intencjonalnie robili to, co dotąd, tak by świadomie podtrzymywać aktywność objawową (bądź problemową). Jedną z intencji terapeuty przy tak projektowanych interwencjach jest oczekiwanie, że przynajmniej niektóre osoby zbuntują się wobec absurdalnego zalecenia, co doprowadzi do oczekiwanej zmiany. Innym możliwym skutkiem takiej strategii jest doprowadzenie do współpracy rodziny przy realizacji zadania. Pomoże to rodzinie przenieść ten rodzaj doświadczenia na inne pola, co minimalizuje dotychczasowe konflikty, wzajemne obwinianie się o niepowodzenia czy krążące w systemie poczucie winy. Ten rodzaj zadań nosi nazwę paradoksu współpracy.

Drugim rodzajem interwencji paradoksalnych jest zalecenie odwlekania poprawy, co sprowadza się do różnych wersji komunikatu: „W zasadzie już wiadomo, co można zrobić, by osiągnąć poprawę, ale nie wiem, czy już jesteście (jesteś) gotowi do zdrowia”. Buduje to motywację systemu do zmiany. Rodzina zamiast odczuwać naciski i bronić się przed nimi, sama zaczyna nalegać na specjalistę i nie może się doczekać zaleceń z jego strony [22]. Stosowane są zarówno metody dyrektywne, jak i niedyrektywne. Specjalista testuje gotowość rodziny do współpracy i styl jej reaktywności. Kiedy rodzina jest gotowa przyjąć bezpośrednie sugestie, wtedy takie właśnie są formułowane. Jeśli okaże się, że w ten sposób formułowane zalecenia nie są przyjmowane, wtedy specjalista interweniuje niedyrektywnie.

Między sesjami terapeuta zaleca wykonywanie zadań. Przykładem może być zalecenie, jakie otrzymała żona pacjenta skarżącego się na ataki paniki związane z jego lękiem przed zawałem [23]. Ponieważ zazwyczaj takie długo utrzymujące się objawy wiążą aktywność rodziny, jednocześnie martwiąc i doprowadzając najbliższych do furii, terapeuta zdecydował się na terapię rodzinną. Na indywidualnej sesji żona otrzymała zadanie odwiedzenia firm pogrzebowych w okolicy i zebrania ich ulotek. Po kolejnych skargach męża na bliski koniec miała dyskretnie zostawić te materiały reklamowe w kilku miejscach w domu i powtarzać to konsekwentnie po każdej kolejnej sekwencji skarg męża. W wyniku interwencji mąż najpierw zmienił swoje zachowanie, później pozbył się lęków, małżeństwo zmieniło wzorce interakcji, a wtedy ujawniły się między nimi inne emocje, które były przedmiotem pracy na kolejnej sesji.

W pracy stosowane są również terapeutyczne rytuały, co oznacza wykonanie przez rodzinę starannie zaplanowanego i przygotowanego zadania — zazwyczaj poza gabine-tem — pomiędzy sesjami. Mogą one służyć wielu różnym celom. Jedne z nich budują rodzinną współpracę, inne pozwalają pożegnać się z przeszłością, kolejne ułatwiają zbu-

dowanie nowych, bardziej adekwatnych do aktualnego stadium rozwoju rodziny wzorców interakcji [24].

Jednym z narzędzi, z jakich często korzystał Haley, była hipnoza kliniczna. Uważał, że jej stosowanie skraca proces terapii. Chętnie posługiwał się metaforą, zwłaszcza kiedy używała jej rodzina. Komunikacja metaforyczna, odwołująca się do pogranicza świadomości i nieświadomości, uznawana jest w tym podejściu za użyteczne narzędzie [25].

Objawy są redefiniowane, przypisuje się im pozytywne, służące rodzinie funkcje.

Aktywność terapeuty

Opisywany rodzaj pracy stawia przed specjalistą wymagania kreatywności i elastyczności. Terapeuta bierze odpowiedzialność za proponowane strategie zmiany i za stworzoną przez siebie atmosferę terapii, która powinna zachęcać do otwartości, zaufania i eksperymentowania z nowymi doświadczeniami.

Terapeuta powinien dysponować umiejętnością planowania terapii, budowania strategii uwzględniającej indywidualność rodziny, z którą pracuje. Powinien przewidywać reakcje rodziny na terapeutyczne zalecenia i modyfikować je. Zachęca się do planowania kolejnych sesji, by uzyskać współpracę z rodziną i uznanie wysiłków (uświadamianych bądź nieuświadamianych) każdej z obecnych na spotkaniu osób działających na rzecz wspólnego dobra rodziny.

Od terapeuty wymaga się, by potrafił zmienić dysfunkcyjne zachowanie, zaś samo rozumienie, dlaczego ono się pojawia, uważa się za dalece niewystarczające.

Specjalista postrzega siebie jako pracującego na rzecz rodziny (a nie jednostki), akceptuje stopień i głębokość zmiany, do jakiej rodzina jest gotowa w terapii.

Wyszkolony terapeuta powinien umieć prowadzić pracę z rodziną pojedynczo, wtedy jednoosobowo bierze odpowiedzialność za terapię. W zasadzie zaleca się stałe omawianie swojej pracy i poddawanie jej zewnętrznym refleksjom bądź superwizji. Tam, gdzie jest to możliwe, praca może się toczyć w zespole składającym się z pary terapeutów wspieranych przez obserwatora. Terapeuta powinien przyjąć i udźwignąć rolę eksperta, którą jest obdarzony przez rodzinę przychodzącą po pomoc w rozwiązaniu problemów [26].

Podsumowanie

Krytyka strategicznej terapii rodzin

Krytycy tego podejścia ogniskują swoje zarzuty głównie wobec idei, że terapeuta formułuje (dyrektywnie bądź niedyrektywnie) zalecenia dla rodziny, określające co ta miałaby robić, by się zmienić. Zarzuca się również zbyt małe znaczenie przypisywane emocjom, refleksowaniu emocji oraz ich ekspresji podczas terapii, co np. mogłoby oznaczać, że rodzice zmagający się z zachowaniem nastoletniego syna, nie będą zachęceni do opowiadania o swojej bezradności, smutku czy złości. Krytyka dotyczy również zalecenia formułowania indywidualnej strategii dla każdej rodziny, zamiast odwoływania się do szerszej i bardziej uogólnionej teorii wyjaśniającej mechanizmy patologii, zdrowia psychicznego i ścieżek wiodących od zaburzenia w kierunku lepszego funkcjonowania.

Podkreśla się również, że to podejście jest trudne dla specjalistów, wymaga uczenia się w zespole, w wielu aspektach pozostaje w opozycji do założeń tradycyjnych szkół i wymaga uczenia się w oparciu o zespół.

Podobieństwa i różnice między strategiczną terapią rodzin a pracą M.H. Ericksona

Haley przez blisko dwadzieścia lat był uczniem i współpracownikiem M.H. Ericksona. Traktował go jako swojego mentora i nauczyciela. Nic więc dziwnego, że lata wspólnej pracy i wzajemnego wpływu spowodowały przenikanie i splatanie się idei, a wiele założeń strategicznej terapii rodzin pochodzi z prac Ericksona: traktowanie nieświadomości jako źródła kreatywności, marginalizowanie znaczenia przeszłości i znaczenia wglądu, nacisk na możliwie krótkoterminową pracę z objawem. Przyjmuje się założenie, że klient wybiera najlepsze dla niego w danym momencie dostępne rozwiązanie. Terapia polega więc na rozszerzeniu możliwości wyborów, zwłaszcza o zasoby tkwiące w nieświadomości. Wiele zbliżonych metod interwencji terapeutycznych; stosowanie pracy transowej wynikające z przekonania, że hipnoza ułatwia dotarcie do wewnętrznych zasobów [27]. Odwoływanie się do paradoksu, spożytkowanie, zwłaszcza oporu. Podobieństw jest tak wiele, że dziś uważa się strategiczną terapię rodzin za współczesne rozwinięcie terapii ericksonowskiej w odniesieniu do pracy z rodzinami. W opublikowanej po raz pierwszy w roku 1972 „Niezwyczajnej terapii” (ang. tytuł „Uncommon therapy”) Haley po raz pierwszy użył określenia terapia ericksonowska i kompleksowo opisał jej zasady. Publikacja ta doczekała się wielu wydań, jest przetłumaczona na kilkadziesiąt języków i przyczyniła się do popularyzacji tego podejścia.

Haley przeżył swojego mistrza o 27 lat i w tym czasie nadal twórczo rozwijał teorię i praktykę strategicznej terapii rodzin. Pozwala to również zauważyć istotne różnice pomiędzy pracą tych dwóch ważnych dla rozwoju psychoterapii postaci. M.H. Erickson, odmiennie niż Haley, zazwyczaj postrzegał siebie jako agenta jednostki a nie rodziny, nie nalegał na uczestnictwo całej rodziny, ogniskował swoją uwagę na interakcjach w diadzie a nie na koalicjach, a także często blokował komunikację czy kontakty między członkami rodziny, zwłaszcza kiedy uznawał, że relacje są przemocowe [28].

Wkład Haleya w rozwój psychoterapii

Haley odcisnął do dziś widoczne piętno na osiągnięciach MRI oraz szkoły mediolańskiej. Strategiczna terapia rodzinna ma również wiele wspólnych elementów ze strukturalną terapią Minuchina, co nie może dziwić, gdyż przez wiele lat terapeuci pracowali w jednym zespole, przyjaźnili się, a Minuchin nazywał Haleya swoim nauczycielem [29]. Obaj podobnie podkreślali znaczenie granic i hierarchii. Poza zainicjowaniem i rozwinięciem strategicznej terapii rodzin, Haley wprowadził powszechnie dziś używany przez terapeutów rodzinnych termin „cykl życia rodziny”. Na każdym etapie życia rodzinnego przejście do kolejnej fazy jest decydującym krokiem w rozwoju jednostki i rodziny [30]. Wymienia sześć takich etapów:

- okres zalotów
- małżeństwo i jego konsekwencje,
- przyjście na świat dzieci i problemy z ich wychowaniem,
- problemy małżeństwa w wieku średnim,
- rozstawanie się z dziećmi, emerytura,
- problemy wieku podeszłego.

Haley twierdził przy tym, że zaproponowany przez niego podział jest uwarunkowany kulturowo. W innym czasie i miejscu może wyglądać inaczej, jednak samo odwołanie się do koncepcji faz cyklu życia rodziny pomaga terapeutcie stworzyć skuteczną strategię zmiany. Podkreślał szczególną wagę wspierania przez rodziców procesu autonomii i budowania nowych zasad dotyczących granic podczas odchodzenia dzieci z domu [31].

Zespołowi z Palo Alto, gdzie Haley był jedną z wiodących postaci, zawdzięczamy koncepcję podwójnego związania. Opracował także terapeutyczne zasady korzystania z paradoksu w terapii (razem z M.H. Ericksonem). Sam Haley uważał za swoje osiągnięcie wprowadzenie do terapii klarownych reguł, umiejętności i technik wspierających zmiany w rodzinach [32].

Haley chętnie i z pasją dzielił się swoim wieloletnim doświadczeniem i profesjonalną kompetencją. Było widać, że uczenie sprawia mu radość. Miałem szczęście kilkakrotnie uczestniczyć w prowadzonych przez niego zajęciach. Były pełne humoru, elegancji, odwagi w prezentowaniu poglądów, a przede wszystkim przesycone przekonaniem o wielkim znaczeniu, jakie ma dla zdrowia psychicznego praca z rodzinami.

Piśmiennictwo

1. Erickson-Klein R. Foreword. W: Zeig JK, red. *Changing directives*. Phoenix: The Milton H. Erickson Foundation Press; 2001, s. XI–XIV.
2. Kratochvil S. *Podstawy psychoterapii*. Poznań: Zysk S-ka Wydawnictwo; 2003, s. 290–291.
3. Bateson G, Haley J, Jackson DD, Weakland J. Toward a theory of schizophrenia. *Beh. Sci.* 1956; 1:251–264.
4. Walker W. *Przygoda z komunikacją*. Gdańsk: GWP; 2001.
5. Elkaim M. Interviews with Jay Haley. W: Haley J, Richeport-Haley M, red. *Directive family therapy*. Binghamton: The Haworth Press, Inc; 2007, s. 131–172.
6. Trenkle B. Referat wygłoszony na warsztacie „Terapia rodzin”. Wrocław: 2009.
7. Nichols MP, Schwartz RC. *Family therapy. Concepts and methods*. Boston: Allyn and Bacon; 1998, s. 359.
8. Zeig JK. A tribute to Jay Haley. *Am. J. Clin. Hypn.* 2007; 50:1.
9. Zeig JK. Jay Haley: A tribute. Wykład wygłoszony na 10th International Congress on Ericksonian Approaches to Hypnosis and Psychotherapy. Phoenix, AZ; 2007.
10. Haley J. *Niezwykła terapia*. Gdańsk: GWP; 2012.
11. Zeig JK. Jay Haley: A tribute. Wykład wygłoszony na 10th International Congress on Ericksonian Approaches to Hypnosis and Psychotherapy. Phoenix, AZ; 2007.
12. Mazza J. Introduction. On the right to choose one’s own grandchildren W: Richeport-Haley M, Carlson J, red. *Jay Haley revisited*. N.Y.: Routledge. Taylor & Francis Group; 2010, s. 212.

13. Klajs K, Lipman L. *Terapia Ericksonowska*. W: Grzesiuk L, Suszek H, red. *Psychoterapia. Szkoły i metody*. Warszawa: Eneteia; 2011, s. 283–299.
14. Haley J. *Toward a theory of pathological systems*. W: Watzlawick P, Weakland J, red. *The interactional view. Studies at the Mental Research Institute*. N.Y.: Norton; 1977, s. 11–27.
15. Haley J. *Why not long-term therapy*. W: Zeig JK, Gilligan SG, red. *Brief therapy: myths, methods and metaphors*. N.Y.: Brunner/Mazel, INC; 1990.
16. Haley J. *Strategies of psychotherapy*. Norwalk CT: Crown House Publishing; 2005, s. 151–152.
17. Haley J. *What therapists have in common*. W: Zeig JK, red. *The evolution of psychotherapy*. Phoenix: The Milton H. Erickson Foundation Press; 2003, s. 193–203.
18. Nichols MP. *Foreword*. W: Haley J, Richeport–Haley M, red. *The art of strategic therapy*. N.Y.: Brunner-Routledge; 2003, s. XI.
19. Haley J. *A response to Donald Meichenbaum*. W: Zeig JK, red. *The evolution of psychotherapy*. Phoenix: The Milton H. Erickson Foundation Press; 2003, s. 83–86.
20. Haley J. *The loyal opposition*. W: Zeig JK, red. *Changing directives: The strategic therapy of Jay Haley*. Phoenix: The Milton H. Erickson Foundation Press; 2001, s. 24.
21. Richeport-Haley M, Carlson J, red. *Jay Haley revisited*. N.Y.: Routledge; 2010, s. 297–298.
22. Haley J, Richeport–Haley M. red. *The art of strategic therapy*. N.Y.: Brunner-Routledge; 2003, s. 9–10.
23. Haley J. *Discussion by Jay Haley*. W: Zeig JK, red. *The evolution of psychotherapy: the second conference*. N.Y.: Brunner/Mazel Publishers; 1992, s. 110–113.
24. Mazza J. *The making of strategic therapist*. W: Zeig JK, red. *Changing directives: The strategic therapy of Jay Haley*. Phoenix: The Milton H. Erickson Foundation Press; 2001, s. 150.
25. Haley J, Richeport-Haley M. red. *Directive family therapy*. Binghamton: The Haworth Press Inc; 2007, s. 3.
26. Haley J. *Interview with Jay Haley*. *The Milton H. Erickson Newsletter*, 1999; 19, 1. s. 21–22.
27. Erickson-Elliott BA, Erickson Klein R. *Milton Erickson's increasing shift to less directive hypnotic techniques as illustrated by work with family members*. W: Lankton RL, Gilligan SG, Zeig JK, red. *Views on Ericksonian brief therapy, process and action. Ericksonian Monographs*, no 8. N.Y.: Brunner/Mazel Publishers; 1991, s. 106–116.
28. de Shazer S. *Erickson's systemic perspective*. W: Lankton SL, red. *The broader implications of Ericksonian therapy. Ericksonian Monographs*, no 7. N.Y.: Brunner/Mazel Publishers; 1990, s. 6–8.
29. Minuchin S. *Jay Haley: my teacher*. *The Milton H. Erickson Newsletter*. 2007; 27(2): s. 4.
30. Haley J. *Niezwykła terapia*. Gdańsk: GWP; 2012.
31. Haley J. *Leaving home: The therapy of disturbed young people*. N.Y.: Brunner-Routledge Publishers; 1996.
32. Yapko M. *Interview with Jay Haley*. *The Milton H. Erickson Newsletter*. 2007; 27(2): 20–27.

Adres: info@p-i-e.pl