

UPORABA PARADOKSA V SVETOVANJU IN TERAPIJI

Svetovanje in terapija kot *delo na razlikah*

Če bi morala z zelo malo besedami opisati svoje sedanje razumevanje svetovalne in terapevtske interakcije, potem bi to opisala kot *sodelovanje udeleženih akterjev v delu na razlikah (spremembah) v smeri zelenega razpleta problema ter na sprotni stabilizaciji nastalih razlik (sprememb)*.

S *sodelovanjem* mislim na dogovorjeno delovanje (razgovor, različne akcije) udeleženih akterjev s skupno naravnostjo k dogovorjenim ciljem tega delovanja.

Z *udeleženi akterji* mislim na vse sisteme (posameznike, pare, družine, skupine, skupnosti, ustanove ...), ki jih opredelimo najprej kot udeležene v problemu, potem pa še zlasti kot udeležene v rešitvi problema.

Z *delom na razlikah (spremembah)* mislim na tak kontekst interakcije psihosocialne pomoči, ki omogoča udeleženim akterjem - svetovalcu ali terapevtu in klientu oziroma klientskemu sistemu - razvijati novosti, nove interpretacije, nove razlike (spremembe) v doživljanju, razumevanju in ravnanju.

Pri tem je pomembna *smer* opisanega procesa razlikovanja. Razumem jo kot rezultat skupnega dogovora udeleženih akterjev - svetovalca ali terapevta in klienta - o tem, s kakšnimi zaključki, razlikami, spremembami bi želeli končati svetovalni ali terapevtski proces, čemur pravim *zeleni razplet problema*. Kako bomo sicer vedeli, kakšne razlike (spremembe) smo v svetovalni ali terapevtski interakciji razvili, kaj smo naredili in kako smo bili pri tem uspešni ter učinkoviti, če ne vemo, od kod smo krenili in kam smo sploh želeli priti?

Opisana opredelitev svetovanja in terapije nas - udeležene akterje - nenehno zavezuje k *preverjanju* naših ciljev, pričakovanj in predpostavk ter naših ocen, do kolikšne mere so se naši cilji in pričakovanja izpolnili, predpostavke pa potrdile.

V svoji usmerjenosti k želenim razpletom problema smo ljudje v pomagajočih poklicih (in še zlasti začetniki) pogosto naravnani na razlike, spremembe, pri tem pa pozabljamo, da vsaka sprememba v klientskem sistemu poruši njegovo dosedanje, četudi nezaželeno ravnovesje. Tako vsak uspeh v delu sistema (npr. pri tako imenovanem "identificiranem pacientu") ogrozi ravnotežje sistema kot celote (npr. družine "identificiranega pacienta"). Klient in člani njegove družine pri vsaki doseženi želeni spremembi ob naraščajočem zadovoljstvu doživljajo tudi stopnjevanje napetosti, strahu ob novih obremenitvah in pričakovanjih, negotovosti ob zavedanju vedno večjega tveganja ob morebitni izgubi pridobljenih sprememb. Svetovalec ali terapevt, ki v svoji vnemi, prispevati k spremembi klientskega sistema, spregleda opisano rušilno moč spremembe, je *ekološko neveden* (Keeney, 1985), medtem ko si ekološko ozaveščen svetovalec ali terapevt prizadeva *nastale spremembe sprotno stabilizirati*, jih utrditi. To stori tudi tako, da že pri načrtovanju želenih sprememb skupaj z udeleženi akterji predvidi *sistem varoval*, s katerimi se klientski sistem pripravi na nujne posledice sprememb in hkrati zaščiti pred njihovim spremljajočim rušilnim valom.

Konceptov in postopkov, namenjenih vzpostavljanju in vzdrževanju konteksta učinkovitega ter uspešnega svetovanja in terapije, je nešteto. Opisano situacijo, ki bi si jo lahko kdo tolmačil kot strokovno nekonsistentno in zmedo povzročajočo, dobro ponazarja kibernetiki zakon o *potrebni raznolikosti* (Ashby, 1956). Zakon govori o naši zmožnosti čimbolj raznoliko (z raznolikimi koncepti in postopki) odgovoriti na raznolikost, ki smo jo sposobni opaziti pri sebi ali drugih ljudeh in našem oziroma njihovem ravnanju, nato pa na podlagi opaženih razlik usmerjati svoje nadaljnje vedenje.

Dvojna vloga paradoksa

Paradoksalna komunikacija je eden od mnogih uporabnih konceptov in postopkov v interakciji svetovanja in terapije. Vedenjski učinki paradoksa v človeški komunikaciji (prvi

jih je sistematično proučeval Bateson s sodelavci 1956¹ in vpeljal nov koncept "dvojne vezi") se kažejo v tipu brezizhodne situacije, v kateri so sporočila strukturirana na način klasičnega logičnega paradoksa. Najpogosteje navajani primeri takšnega sporočila so "Bodi spontan!" ali "Moraš me imeti rad!" ali "Bodi sproščen!" in podobno. Watzlawick (1974: 62), med drugim, navaja primer matere, ki si za svojega sina želi, da bi bil sam željan učenja. Takšna, torej paradoksalna, so tudi vsa naša sporočila o navidezni svobodi sogovornikovega izbiranja odgovora. Kdo se ni kdaj znašel v situaciji, ko je svojemu otroku ali staršu ali sorojencu ali partnerju itn. ponudil ("vsilil") serijo možnih odgovorov, potem pa pričakoval ("zahteval"), da se prostovoljno odloči za "katerikoli" odgovor, ki ga sam želi? Ta oblika komunikacije nam je večinoma tako prišla pod kožo, da se sploh ne zavedamo vzorca, ki ga uporabljamo. V njem odseva struktura klasičnega logičnega paradoksa, ki izhaja iz neprimernega zamenjavanja dveh različnih logičnih redov oziroma tipov opisovanja, namreč, razreda (skupine, sistema) in njegovega posameznega člana (dela). Tako je, denimo, vsak akt prisile nezdržljiv z značilnostjo spontanega vedenja.

Watzlawick (1974) v tej zvezi razmišlja o prizadevanjih demokratizirati izobraževalni proces, kar je izkušnja vseh, ki smo v tem duhu odraščali ali bili kako drugače udeleženi v šolstvu (vsaj) zadnjih dveh desetletij. Kako lahko *demokratsko zahtevamo* od učencev, dijakov, študentov, da se bodo učili v smeri opredeljenih pedagoških ciljev? Rezultat takšnih učiteljskih prizadevanj, nezdržljivih s prostovoljno naravnostjo učencev, je nered, kaos – običajno smo govorili kar o anarhiji, ki je primer paradoksa, ustvarjenega v izobraževalnem kontekstu.

Prav v omenjeni kaotični, konfuzni značilnosti rezultata paradoksalne komunikacije pa so raziskovalci in izvajalci psihosocialne pomoči (prvi so bili družinski terapevti) prepoznali *kritični vmesni prostor za razvoj mogočih konstruktivnih odgovorov* udeležencev svetovalne ali terapevtske interakcije (zlasti klientskega sistema, pa tudi svetovalca ali terapevta) na dano problemsko situacijo. Za ta namen so razvili vrsto paradoksalnih postopkov, s katerimi želijo

¹ Bateson, Jackson, Haley in Weakland (1956) so v Mental Research Institute raziskovali komunikacijo in znotraj nje razvijali konceptualni okvir za opis minimalnih pogojev, pri katerih bi bila shizofrenična komunikacija videti smiselna in naravna. Shizofrenikovo komunikacijo so opisali kot smiselni odgovor na paradoksalni komunikacijski vzorec, ki so ga poimenovali »dvojna vez«. Razvoj »terapevtske dvojne vezi« je njeno uporabo razširil prek meja shizofreničnega konteksta komunikacije na komunikacijo v splošnem pomenu (po de Shazer 1991: 9). Razumeti nalogo svetovalca ali terapevta v interakciji psihosocialne pomoči, da se z razumevanjem klientovega razumevanja nauči prepoznati smiselnost njegove (problematične) komunikacije, je eden pomembnejših prispevkov Batesona na tem področju.

prispevati k oblikovanju kaotičnega, konfuznega, a potencialno "razrešujočega" konteksta za nastanek želene spremembe, zelenega razpleta problema.

V svetovalne in terapevtske namene uporabljeni paradoks lahko splošno opišemo kot strategijo *preokvirjanja* klientovega dosedanjega neučinkovitega vzorca reševanja problema v uspešen in učinkovit način, ki povzroči spremembe v smeri zelenega razpleta problema. Za razliko od klasične, implicitne, *"nežne umetnosti preokvirjanja"* (Watzlawick, 1974: 95) gre pri uporabi nekaterih strategij paradoksa (na primer pri predpisovanju simptoma) za njeno eksplicitnejšo, udarnejšo različico z bolj izrazitimi, pogosto presenetljivo nepričakovanimi učinki. V obeh primerih pa velja, da to, kar se kot rezultat preokvirjanja spremeni, ni situacija (ki ostaja nespremenjena), temveč pomen, ki ji ga oseba pripisuje (interpretacija) in s tem tudi posledice situacije. Seltzer (1986), denimo, tako opredeljuje razliko med preokvirjanjem in predpisovanjem simptoma:

"Pravzaprav je ključna razlika med preokvirjanjem in predpisovanjem simptoma v tem, da je prvo implicitno, medtem ko je drugo eksplicitno (Weeks, 1977, Anderson & Russell, 1982). ...preokvirjanje ne opredeljuje, da klienti karkoli počno različno... Predpisovanje simptoma pa si prizadeva naročiti vedenje klientov, čeprav ... je lahko uspešno, tudi če ti ne ubogajo terapevtovih navodil."

Različni avtorji navajajo različne klasifikacije tehnik paradoksa in se pri tem konceptualno močno prekrivajo, vendar je iz njihovih opredelitev mogoče razbrati značilnosti in razlike ključnih terapevtskih postopkov.

Tehnike paradoksa

Uporabo paradoksa v terapiji lahko zelo splošno opredelimo kot tiste *intervencije*, v katerih *terapevt očitno spodbuja poslabšanje problemov, ne pa njihovo izboljšanje*, kar pričakuje klientski sistem, ki je poiskal terapevtsko pomoč. Omenila sem že ključno vlogo preokvirjanja kot procesa in rezultata v uporabi paradoksa. Preokvirjanje postavi nov okvir klientovega razumevanja problema in rešitve. Nekateri (Fisher, Anderson in Jones, 1981, po Cadu, 1984) s tem v zvezi govorijo o strategiji paradoksa kot o *redefiniciji*, poskusu spremeniti pomen ali interpretacijo, ki jo klient pripisuje simptomu. Opisana strategija naj bi bila uporabna za klientske sisteme s sposobnostjo refleksije in uvida. Menim, da gre v tem primeru za neposrednejšo in klientu razvidnejšo obliko postopka preokvirjanja, medtem ko pogosteje

uporabljamo bolj posredne (indirektne) oblike, pri katerih postopek preokvirjanja ni toliko razviden in ga klientski sistem ne prepozna kot takega, temveč reflektira šele njegove učinke.

Tennen (1977, po Cadu, 1984: 510) predlaga trojno *klasifikacijo tehnik paradoksa*:

□ *predpisovanje simptoma*

Klientskemu sistemu priporočamo ali damo navodilo, da do nadaljnjega nadaljuje ali celo okrepi svoje simptomatsko vedenje (preokvirjanje), češ da bo na ta način hitreje rešil svoj problem. Watzlawick s sodelavci (1967, po Cadu, 1984) razlaga to tehniko kot vzpostavljanje dileme, ko mora klient prostovoljno početi nekaj, kar običajno velja za neprostovoljno. Simptomatsko vedenje tako ni več spontano (nov okvir, kontekst).

Seltzer (1986) navaja številne možne *različice in izpeljanke* predpisovanja simptoma. *Modifikacija simptoma* (na primer prestrukturiranje simptomatskega vedenja, tako da ga klient izkazuje v vnaprej odrejenem času in/ali prostoru, okoliščinah); *pretirano poudarjanje, povečevanje simptoma* (kadar gre za prestrukturiranje načina simptomatskega vedenja – poseben primer modifikacije simptoma); *predpisovanje* (celotnega slabo delujočega) *sistema* (Palazolli) (predpisovanje pravil, ki vzpostavljajo in vzdržujejo nezadovoljivo delovanje družinskega sistema). Učinek predpisovanja sistema nazorno opiše Sluzki (1978, po Seltzerju, 1986: 120):

"Nezakonito, spontano, parazitsko vedenje postane zakonit, nespontan in koristen del procesa. Pritožba postane privolitev in izginotje simptomov neprivolitev."

Nekateri avtorji razlikujejo *predpisovanja*, utemeljena na:

- *privolitvi, ustrežljivosti, pohlevnosti, ubogljivosti*, kjer pričakujemo, da bo klient sodeloval s terapevtom: klient si prizadeva ubogati, pa ugotovi, da ne more. Praktične izkušnje kažejo, da je uporaba tega tipa predpisovanja simptoma učinkovita v primerih, kjer je majhno nasprotovanje klienta in ta doživlja svoje simptome, kot da so izven njegovega nadzora.
- *kljubovanju, nasprotovanju, neubogljivosti*, kjer pričakujemo, da se bo klient uprl terapevtovim zahtevam: klient zmanjša simptomatiko. Opisani način predpisovanja

simptoma je ustrezen v primerih, kjer je veliko nasprotovanje klienta in ta doživlja svoje simptome kot nekaj, kar bi lahko nadzoroval.²

Fisher, Anderson in Jones (1981, po Cadu, 1984) s tem v zvezi govorijo o *stopnjevanju simptoma*. Stopnjevanje opredeljujejo kot poskus ustvariti krizo ali povečati pogostost simptomatskega vedenja (na primer navodilo zelo pogostega merjenja svojega krvnega pritiska ipd. pri hipohondričnem klientu, ki se tega kmalu naveliča, čeprav je dotlej samodejno nenehno preverjal svoje zdravstveno stanje). Predpisovanje simptoma na način stopnjevanja priporočajo v primeru rigidnega klientskega sistema z velikim odporom (do spremembe). Avtorji imenujejo drugo različico strategije paradoksa *preusmeritev simptoma*, ki se nanaša na spreminjanje določenega vidika simptoma, na primer na predpisovanje posebnih okoliščin za simptomatsko vedenje, torej za njegovo (pre)strukturiranje, (pre)okvirjanje, kar ustreza že omenjenemu konceptu *modifikacije simptoma*. Opisana strategija se je izkazala za uporabno pri sodelujočih klientih z nizkim odporom, torej takšnih, ki so pripravljeni upoštevati priporočilo oziroma navodilo terapevtskega sistema.

Paradoksalni družinski rituali (Palazzoli) - predpisovanje ritualiziranega družinskega vedenja je namenjeno temu, da bi se v odgovoru na nastalo zmedo družina odpovedala mitu, na katerem temelji njena pritožba. Palazzolijeva je s sodelavci (1974-1980) razvila številne in proslavljene postopke uporabe paradoksa. Okoliščine, ugodne za razvoj paradoksalne komunikacije, so pripravili, denimo, s pozitivnim konotiranjem (preokvirjanje) vseh vlog vseh družinskih članov v "*družinski igri*" in z odobravanjem vsakega vedenja. Slednje so utemeljevali z interpretacijo, da so v ozadju konkretnega vedenja vselej motivi, ki naj bi služili ohranjanju enotnosti in stabilnosti družinske skupine, njene strukture. V povezavi s tem so eksplicitno ali implicitno predpisali, da je do nadaljnjega prepovedana vsaka sprememba v vedenju vseh družinskih članov. Izkazalo se je, da ima takšno preokvirjanje paradoksalni učinek – družinski člani nenadoma ne morejo več ravnati na način dotlej ustaljenih vedenjskih vzorcev.

Pappova (1983) navaja še eno obliko *predpisovanja vedenja*, ko terapevt usmeri klienta k temu, da obrne svoje ravnanje ali stališče v zvezi z nekim kritičnim vprašanjem.

² Pri majhnem nasprotovanju in doživljanju simptomov, kot da jih ni mogoče nadzorovati, so tehnike paradoksa nepotrebne. Najtežja je obratna kombinacija - veliko nasprotovanje ob doživljanju simptomov, kot da jih je mogoče nadzorovati.

Posameznemu družinskemu članu, denimo, damo navodilo, naj se vede nasprotno kot sicer, in upamo, da bo sprememba sprožila paradoksalni odgovor pri drugem družinskem članu. Opisano intervencijo je mogoče uporabiti, kadar imamo na voljo zavestno pripravljenost posameznega klienta, da sodeluje z nami in se ravna po predpisanih navodilih. Primerna je za delo s posamezniki, pari, družinami. Bowen (po Pappovi, 1983) daje primer terapevtovega vodenja pretirano odgovornega odraslega sina na način, ki sina usmerja, naj gre domov in se vede neodgovorno, naj se opira na očeta, ki se je doslej opiral na sina, naj bo nemočen namesto pomagajoč ipd.

□ *zadrževanje, oviranje simptoma*

Terapevt klientu jemlje pogum pred spreminjanjem ali zanikuje možnost, da je sprememba mogoča (preokvirjanje). Na primer, terapevt klientu svetuje, naj "upočasni konje", ali ga opozori na nevarnost izboljšanja, včasih pa celo meni, da je situacija brezupna. Logiko v ozadju takšnega ravnanja terapevta dobro pojasnjuje Pappova (1983), ki meni, da je vsaka sprememba simptoma v smeri njegovega zmanjševanja ali celo izginjanja vredna posebne pozornosti in skrbi terapevta, ob predpostavki seveda, da je simptom bistveni del v delovanju klientskega sistema kot celote. Oviranje, zaviranje spremembe je uporabno zlasti takrat, kadar se terapevtska sprememba dogaja izrazito ter očitno počasi in je učinek paradoksa največji – klient pospeši proces terapevtske spremembe ali postane bolj previden. *Napoved vrnitve simptoma* [relaps] je različica oviranja simptoma, ki ustvari terapevtsko dvojno vez – če se uresniči terapevtova napoved, to potrjuje njegov nadzor nad simptomom, če se njegova napoved ne uresniči, to izkazuje klientovo obvladovanje simptoma – v nobenem primeru klient ne doživi izgube, učinek pa prispeva k miniranju klientove predpostavke o spontanosti, neobvladljivosti simptomatskega vedenja). *Predpisovanje vrnitve simptoma* je izpeljanka napovedi vrnitve simptoma in služi ublažitvi ali nevtralizaciji motenj, ki spremljajo spremembo, spet gre za primer terapevtske dvojne vezi.

□ *nameščanje, pozicioniranje simptoma*

Pomeni terapevtovo prizadevanje doseči klientov premik (preokvirjanje) s problematičnega položaja, samoodnosa oziroma drže - običajno se to nanaša na klientovo izjavo, trditev o sebi ali svojem problemu - tako da terapevt sprejme ta klientov položaj ali pa celo pretirava s povečevanjem tega položaja, samoodnosa oziroma drže. Na primer, terapevt sistematično ojačuje in še povečuje spisek negativnih, kritičnih izjav klienta o sebi ali pa se strinja z nekimi

povsem nerealnimi klientovimi idejami (denimo, o reševanju sveta z dodatno pridelavo hrane) in meni, da so te ideje celo preskromne in bi bilo treba še več narediti.

□ *pragmatični paradoks* (Weeks & L'Abate, 1982, po Cadu, 1984)

Ta postavlja klienta v *situacijo dvojne vezi*, v kateri ni nobene resnične izbire. Dvojna vez izvira iz možnosti komuniciranja na več redih. Mi lahko 1. nekaj rečemo in 2. hkrati komentiramo rečeno (metakomunikacija). Gre za posebno situacijo, ko je primarna komunikacija na ravni metakomunikacije prestrukturirana v drug referenčni okvir (preokvirjanje). Situacija dvojne vezi brez resnične izbire (torej zgolj z navidezno svobodo izbiranja) je lahko:

- situacija brez dobitka v primeru t.i. *patološkega paradoksa* – ta tip paradoksalne situacije in komunikacije je prvi opisal Bateson (izvirna formulacija že 1956, skupaj z Jacksonom in Haleyem, Bateson, 1972, po Ericksonu in Rossiju, 1976: 62-70, 1979: 42-49) kot shizogeno dvojno vez. To oblikujejo negativni ukazi, okrepljeni na metaravni in abstraktni ravni, ki obstaja izven žrtvinega nadzora in iz katere ni izhoda.
- situacija brez izgube v primeru t.i. *terapevtskega paradoksa* – za mojstra uporabe terapevtske dvojne vezi velja Milton H. Erickson. Uporabljal je določene oblike sugestije, ki ponujajo možnosti vedenja izven klientove običajne zavestne, namerne izbire in nadzora. Erickson (Erickson in Rossi, 1976) je pojasnil temeljno značilnost terapevtske dvojne vezi, da na ravni metakomunikacije vedno poudarja pozitivni dogovor, medtem ko ponuja možnosti, ki jih je mogoče odkloniti na ravni osnovnega sporočila, če se klientu ne zdijo primerne oziroma sprejemljive.

Na primer, terapevt vpraša otroka, s katerim imajo starši težave, ker noče zvečer v posteljo: "Bi šel raje spat ob osmih ali ob osmih in petnajst?" Ali pa vpraša klienta, ki ne zaupa v možnost rešitve problema: "V kolikšnem času bi radi rešili svoj problem, v enem ali dveh mesecih?" Na ravni osnovnega sporočila se klient lahko odloča za eno od obeh možnosti ali celo obe odkloni, red metakomunikacije pa sporoča nedvoumen dogovor o tem, da bo otrok šel spat oziroma bo klient rešil svoj problem.

Naj naštejemo še nekaj različic uporabe paradoksa v terapiji:

Izjavljanje nemoči (zelo uporabno zlasti pri klientih, ki se "upirajo" spremembi in dokazujejo terapevtu neobvladljivost svojih simptomov) – ko terapevt izjavi lastno nemoč prispevati h klientovi spremembi, običajno sledi preobrat v klientovi dosedanji naravnosti od upiranja k

sodelovanju). *Tehnika konfuzije* (Erickson) - različica oviranja spremembe, v kateri, denimo, terapevt zbombardira klenovo pozornost s poplavo besed in besednih zvez, na katere se ta ne zmoe smiselno osredotočiti – zmeda, s katero se klient odzove, ustvarja ugodne okoliščine za njegovo sprejemljivost za kakršenkoli "red", terapevtsko sugestijo, skratka, zanj nujno potrebno smiselno komunikacijo. Podoben učinek imajo *paradoksalno napisana sporočila, pisma*, ki jih terapevt napiše klientu, na kar se ta odzove z zmedenostjo in povečanim zanimanjem za terapevtski proces.

Pappova (1983) je formulirala *rešitev problema kot dilemo*, ki jo je treba rešiti z upoštevanjem kritičnih posledic spreminjanja uravnotežene, čeprav nezadovoljive dosedanje problemske situacije. S tem je avtorica dotlej izolirani simptom povezala s celotno organizacijo sistema, kar pripravi kontekst za terapijo. Avtorica je opisani koncept rešitve problema kot dileme spremembe ustvarjalno vključila v terapevtsko interakcijo, tako da je, navdihnena pri milanski šoli, terapevtskemu in klientskemu sistemu dodala še opazovalce, nameščene, na primer, izza enosmernega zaslona in v vlogi nekakšnega zbora v grški tragediji. Naloga terapevta in opazovalcev je povečati dilemo spremembe in jo narediti bolj razvidno, tako da vsak sistem zavzame stališče, nasprotno drugemu, eden (na primer, terapevt) zagovarja spremembo, drugi (na primer, opazovalski zbor) pa vztrajanje pri sedanjem stanju klientskega sistema. Terapevtska sprememba tako postane predmet intenzivnega pogajanja s pomočjo grškega zbora opazovalcev, ki redno sporoča svoje komentarje tako glede dileme spremembe kot glede odnosa med klientskim sistemom (denimo, družino) in terapevtom v njunih prizadevanjih rešiti to dilemo. Grški zbor ima položaj najvišje avtoritete, na željo klientskega sistema se mu predstavi, vendar ostaja oddaljen, nedotakljiv, ne dovoljujoč pogajanja, terapevt se z njegovimi stališči in priporočili lahko strinja ali ne.

Učinki takšne komunikacije so paradoksalni, saj s povečevanjem dileme spremembe prispevajo k možnosti konstruktivnega odgovora klientskega sistema v smeri zelenega razpleta problemske situacije. Skupina opazovalcev in morda še soterapevt običajno igrata vlogo nasprotnika spremembe, tako da naštevata in povečujeta negativne posledice zmanjševanja in odstranjevanja simptoma ter svarita pred rušenjem doslej vzpostavljene stabilnosti. Terapevt pa največkrat igra pobudnika spremembe in zagovornika številnih lastnih virov moči klientskega sistema, da se učinkovito prilagodi na posledice spremembe dosedanjega nezadovoljivega ravnoesja.

Menim, da je opisani pristop odličen primer *kibernetike uporabe koncepta spremembe in stabilnosti* v interakciji psihosocialne pomoči, saj je dilema spremembe vgrajena v samo organizacijo odnosa med udeleženiimi akterji. Obenem zagotavlja izredno prožnost sistema pomoči, saj ne omogoča daljšega vztrajanja v mrtvi točki dileme med obema možnostima, ker lahko reševanje problema vselej zaniha v eno ali drugo smer. Ko se, recimo, klient ustraši spremembe in/ali se ji začne upirati, lahko z jadrnico reševanja problema zaplovemo v smeri spodbujanja ohranjanja dosedanje stabilnosti, vse do točke, na kateri se bo klient uprl s protidokazili v prid spremembe. Glede na to, da se v različnih interakcijah psihosocialne pomoči, na primer v psihoterapiji in socialnem delu, vedno bolj uveljavlja delo strokovnjakov v paru, je lahko prikazani model tudi širše uporaben.

Dileme v zvezi z uporabo paradoksa

V zvezi z uporabo paradoksa v terapiji navajajo Fisher, Anderson in Jones (1981, po Cadu, 1984) možne kontraindikacije in se izrekajo proti uporabi tehnik paradoksa v primeru štirih kategorij klientskih sistemov, in sicer govorijo o družinah, ki so lahko:

- a. *kaotične* družine z ohlapnimi in spremenljivimi strukturami,
- b. *“otročje”* družine, v katerih so vsi člani nezreli in v terapevtu iščejo starševsko figuro,
- c. *impulzivne* družine z odkrito sovražnimi člani,
- d. družine, ki *sprejemajo odgovornosti* in se minimalno upirajo, nasprotujejo.

Weeks & L'Abate (1982, *op. cit.*) dodajata:

- e. *kliente*, ki niso posvečeni terapiji ali aktivno vključeni v terapijo, sociopate, paranoide, ki bi lahko “slutili prevaro”, in primer, kjer obstaja možnost destruktivnega vedenja (morilne ali samomorilne težnje). Rohrbaugh (1977, *op. cit.*) pa dodaja še:
- f. *situacije* žalovanja in labilnosti, probleme, kot so akutna dekompenzacija, akutne reakcije žalovanja in izguba statusa .

Tehnike paradoksa so pogosto predmet spornih debat na temo *etičnosti* njihove uporabe, pri čemer gre kritika predvsem na račun dozdevne manipulativnosti, nadzorovanja in “nepoštenosti” izvajalca paradoksalnih intervencij, s katerimi ta spodbuja ljudi k stopnjevanju simptomatskega vedenja. Cade (1984) navaja Watzlawicka (1974) in Haleya (1976), ki na omenjeno kritiko odgovarjata, da je v tem pomenu vsaka psihoterapija manipulativna, in je etičnost psihoterapevta v tem, da to poskuša izvesti klientu v prid. Pomembno se mi zdi dodati

še to, da etični psihoterapevt svoje predpostavke, hipoteze, pričakovanja, predstave, interpretacije v zvezi s klientovim problemom in njegovo rešitvijo na jasno razviden način podeli s klientom in se je pripravljen ter željan s klientom o njih pogajati. V končni stopnji je klient največji ekspert za svoje doživljanje in ravnanje, proces pogajanja in sodelovanja s psihoterapevtom pa omogoči razvoj novosti v njegovem doživljanju in ravnanju, takšnih, ki vodijo v smeri želenega razpleta problema.

Menim, da na temo etičnega v interakciji medosebnih odnosov (torej tako v interakciji psihosocialne pomoči kot v katerikoli drugi interakciji) najbolje odgovarja von Foerster (1993), ki področje etike postavlja v red samoreference in poudarja njeno temeljno neizrekljivost - tisti hip, ko etiko začnemo izrekati, se prelevi v moralo in moraliziranje, predpisovanje drugim, kakšne so norme dobrega, spodobnega, normalnega itn. doživljanja ter obnašanja. Etičnost se giblje v mejah mojega zapovedovanja sami sebi, kaj "moram", "bi morala" in česa "ne smem", saj se zaradi vzajemne povezanosti z drugimi (na primer v razgovoru, dialogu), zaradi neogibne soudeležnosti v vsakem sistemu svojega opazovanja in interpretiranja, vedno znova srečujem le z mejami lastne odgovornosti za svoje odločitve in ravnanja. Stremljenje k etičnosti vseh udeleženih akterjev v določeni interakciji je imperativ, ki se v povezavi s konstruktivističnim razumevanjem posameznikovih možnosti soustvarjati svoje izbire, glasi kot *konstruktivistični etični imperativ* (von Foerster): *Vedno bom ravnal-a tako, da bom povečeval-a število svojih izbir.*

V pogovoru s študenti in z mentorico na temo konstruktivističnega etičnega imperativa smo odprli vprašanje njegovih morebitnih nezaželenih učinkov. Kot primer smo navedli klienta, kateremu se občutek negotovosti, neodločenosti in zmede še stopnjuje, če se sooči s situacijo povečanih možnosti izbire, kar lahko osebno doživlja, kot da "še bolj nori". Ko sem fantazirala, kako bi na to utemeljeno vprašanje odgovoril von Foerster, sem pomislila, da bi lahko rekel, kako je ena od možnih izbir tudi zmanjšanje možnih izbir. Dosledno sledenje imperativu vključuje tudi to logično možnost.

Svetovalec, terapevt, učitelj, supervizor, vodja organizacije je soodgovoren za soustvarjanje konteksta interakcije, ki bo sebi in drugim udeležnim akterjem omogočal ravnati tako, da bodo povečevali število svojih izbir (tudi z možnostjo njihovega zmanjšanja), in okvir paradoksalne komunikacije je lahko eden od takšnih potencialnih kontekstov. Pomembno pa se mi zdi, da vsak udeleženi akter, na primer klientski sistem, zase oceni, ali je v dani

interakciji (psihosocialne pomoči) ravnal v skladu z omenjenim imperativom. Da si torej nek drugi udeleženi akter, denimo terapevt, ne prisvaja ekspertno moralističnega položaja, s katerega bi presojal klientovo uresničevanje konstruktivističnega etičnega imperativa. Led, po katerem se sprehajata etika in konstruktivizem, je zelo tenak in udeležene akterje zlahka potegne v globine morale ter objektivizma.

VIRI

- Ashby, R. (1961). *An Introduction to Cybernetics*. London: Chapman and Hall Ltd.
- Cade, B. (1984). Paradoxical Techniques in Therapy. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 25, 4: 509-516.
- Dowd, E. T., Swoboda, J. S. (1984). Paradoxical Interventions in Behavior Therapy. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 15. 229-234.
- von Foerster, H. (1993). Ethics and Second-Order Cybernetics. V: *Psychiatria Danubina* 5. Zagreb: Medicinska naklada. 12: 33-47.
- Erickson, M. H., Rossi, E. L., Rossi, S. I. (1976). *Hypnotic Realities*. New York: Irving Publishers, Inc.
- Keeney, B. P. (1985). *Aesthetics of Change*. New York, London: The Guilford Press.
- Papp, P. (1983). *The Process of Change*. New York, London: The Guilford Press.
- de Shazer, S. (1991). *Putting Difference to Work*. New York, London: W. W. Norton & Company.
- Seltzer, L. F. (1986). *Paradoxical Strategies in Psychotherapy. A Comprehensive Overview and Guidebook*. New York: John Wiley & Sons.
- Watzlawick, P., Weakland, J. H., Fisch, R. (1974). *Change. Principles of Problem Formation and Problem Resolution*. New York, London: W. W. Norton and Co.