

ROLUL INTERVENȚIEI PARADOXALE ÎN TERAPIA DE FAMILIE

Maria CORCEVOI, dr., lector univ.,
Facultatea de Științe ale Educației, Psihologie și Arte,
Universitatea de Stat „Alec Russo” din Bălți

Abstract: *The dead locked family, when addressing the psychologist with its problem usually comes with one possible answer. In order to provoke the restrictive ways in which the family prescribes its members a perspective on reality, the psychologist may suggest: "Let's pretend that the world is different", create a "as if" session, where the dragon are just magnified butterflies. We note that it is paradoxical that the counselor's intervention, which the client or family perceives to be unreasonable, contrary to the commonsense or irrelevant for the purposes of psychointervention. Not so much intervention in itself is paradoxical, but how it is perceived and understood by the client. The keys to paradox strategies are "to think differently" and to "act unpredictably".*

Keywords: *family, family therapy, paradoxical intervention, family relationships.*

Familia, ca microstructură a oricărei societăți, și problemele sale au reprezentat un obiectiv central de reflexie și analiză a spiritualității umane încă din timpuri străvechi. Iar de aproximativ un secol, ea focalizează și atenția mai multor discipline științifice: juridice (dreptul familiei), economice (în special bugetele familiale), demografice (nupțialitatea, fertilitatea etc.), psihologice, în care familia este încă unul dintre reperele fundamentale ale dezvoltării ființei umane. Din punct de vedere strict științific, ea reprezintă „o forma de comunitate umană alcătuită din doi sau mai mulți indivizi, uniți prin legături de căsătorie și/sau paterne, realizând, mai mult sau mai puțin, latura biologică și/sau cea psihosocială” [5, p. 12]. Membrii familiei se pot răni unii pe alții în procesul conviețuirii, dar motivația lor fundamentală este ajutorul reciproc. Familia este ca un organism mai mare care răspunde la semnalele de durere din orice parte a corpului.

Deseori familiile vin la psiholog cu problemele sale și cu o doleanță de non-schimbare. Pentru a provoca modurile restrictive în care familia prescrie membrilor ei perspectiva asupra realității, psihologul poate sugera: „Nu schimbați nimic!”, „Faceți ceea ce ați mai făcut!”.

Paradoxul a fascinat omenirea de 2000 de ani. Este cunoscut paradoxul lui Epimenides din Megara, care spunea: „Toți cretanii sunt mincinoși. Epimenides este cretan. Deci, Epimenides este mincinos. Dar, dacă Epimenides este mincinos, atunci afirmația «toți cretanii sunt mincinoși», trebuie să fie o minciună.”

Paradoxul este abordat în logică, matematică, epistemologie, dar și în terapii.

Paradoxul reprezintă o contradicție logică, care se traduce în termenii unei deducții coerente, plecând de la premise corecte. Există trei tipuri de paradox:

- paradoxul logico-matematic, care se raportează la sintaxă;
- paradoxul semantic, care se raportează la definiție;
- paradoxul pragmatic, care se raportează la injoncțiunea paradoxală și care se resimte la nivelul comportamentului.

Paradoxul este diferit de contradicție, deoarece nu lasă nicio deschidere spre o alegere posibilă. Forma cea mai frecventă sub care paradoxul se instalează în pragmatica comunicării umane e aceea a unui ordin ce solicită un comportament determinat care, prin însăși natura sa, nu poate fi decât spontan. Comunicarea e paradoxală când conține două mesaje ce se califică unul pe celălalt în mod conflictual. Se citează adesea, la nivel literal, expresii ca: „fii spontan” sau „eu vreau ca tu să fii șeful”, „e interzis să interzici” etc. Comunicarea paradoxală se prezintă deci, în forma sa simplificată, ca un ordin ce conține o contradicție. Subiectului care primește această instrucțiune îi este imposibil să găsească un mod satisfăcător de a răspunde acesteia; orice ar face, el nu se supune unei părți a ordinului. [6, p. 106]

Conform definițiilor din literatura de specialitate intervenția paradoxală este [apud 2, p. 200]:

- 1) intervenție prin paradox poate fi definită astfel: „în cadrul unui context în care clientul vine la terapie pentru a se modifica, psihologul îi cere să se comporte într-o și mai mare măsură așa cum nu dorește clientul, respectiv să producă și mai mult comportamentul nedorit; ținând sea-

ma de caracterul involuntar al comportamentului nedorit, terapeutul îi cere clientului să producă în mod voluntar respectivul comportament”.

2) intervenție paradoxală este orice indicație, comandă, predicție, afirmație, care, dacă este urmată sau acceptată, va produce opusul a ceea ce se solicită prin intermediul ei.

Succesul intervenției paradoxale depinde de evitarea de către clientului sau familie a instrucțiilor psihologului sau de urmare a lor până la punctul absurdității urmând apoi restructurarea prin rigoare.

3) Intervenția prin paradox este acea intervenție menită să producă schimbări de ordinul II, respectiv schimbări în structura sistemului aflat în terapie.

Intervențiile terapeutice paradoxale au la bază ideea că în gândirea oricărui individ coexistă mai multe niveluri logice, în plan conștient sau inconștient, și că acestea pot fi emise simultan într-o comunicare interumană. „Paradoxul” este o propoziție în același timp falsă și adevărată, mobilizează un „joc” între ceea ce este ascuns și ceea ce este aparent, între ceea ce este spus și ceea ce este nespus în mesajul comunicat. Paradoxul terapeutic se manifestă în același fel, terapeutul suprapunând intenționat două sau mai multe niveluri logice în cadrul interacțiunii terapeutice. Deseori, paradoxul vizează mobilizarea atenției clientului pentru a-l conduce indirect la un nivel logic (în general, perceput ca adevărat) prin critica unui alt nivel logic (perceput ca fiind fals). În plan comportamental, sfidarea sau conformarea în raport cu prescripția terapeutică de tip paradoxal conduce clientul la un comportament adaptiv, deși acesta este (aparent) altul (uneori contrariul) a ceea ce solicită terapeutul (*exemplu de prescripție paradoxală pentru un pacient ce suferă de insomnie*: „Nu dormi!”) [1 p. 178].

Psihoterapia prin paradox se bazează pe principiul că ne așteptăm ca o persoană să se modifice, rămânând, de fapt, neschimbată. Cea mai simplă formă de paradox pragmatic sau terapeutic constă în prescrierea simptomului, cu alte cuvinte, aceasta înseamnă încurajarea clientului să devină tot mai simptomatic [2, p. 199]. Prin aceasta psihologul creează o situație paradoxală. Într-adevăr, el a invitat clientul să acționeze la comandă asupra unui comportament „disfuncțional”. Astfel, dacă clientul reușește să urmeze comanda psihologului, dovedește că își poate controla comportamentul și că acest comportament nu-i scapă, de fapt, de sub control. Prescrierea de comportament este bazată pe concepția „constructivistă” a viziunilor despre lume inerente paradigmei relațional-sistemică. Într-adevăr, această „prescriere de comportament” încearcă să-l determine pe subiect să acționeze „de parcă” ar trăi și ar acționa într-o realitate diferită de cea pe care și-a construit-o chiar el, acționând, de pildă, „de parcă” problema sa ar fi alta, iar el ar contribui la „construirea” unei alte realități și, deci, la dobândirea unui alt comportament [6, p. 111].

Una dintre cele mai mari descoperiri din psihologie este faptul că poți adesea să schimbi comportamente, gânduri sau sentimente în bine, încercând să le înrăutățești. În locul reacțiilor negative la distrugere sau iraționalitate („Gata, ajunge! Nu ne place!”) sunt oferite reacții pozitive. („E minunat, ce-ar fi să continui?”).

Ideea e ilustrată de cazul unei fetițe de 5 ani care își suga neîncetat degetul. Părinții au reușit să o scape de acest obicei stăruiind să își sugă din ce în ce mai mult degetul și insistând să nu și-l scoată din gură. Doctorul Knight Dunlap a fost unul dintre primii psihologi care au raportat vindecarea unor indivizi de diverse obiceiuri indezirabile (cum ar fi rosul unghiilor, ticurile și bălbăială) cerându-le în mod voit să le practice mai des. În argoul profesionist, se numește „exersare negativă”. De asemenea, celebrul doctor psihiatru Victor Frankl a început să utilizeze o tehnică pe care a numit-o „intenție paradoxală” (încercarea deliberată de a face un lucru pe care, de fapt, nu vrei să îl faci), care a ajutat oamenii să își controleze diferite probleme [3, p. 57].

Unii terapeuți au intervenții directe care vor fi acceptate sau urmate. Alții au intervenții paradoxale care urmăresc să provoace schimbarea familiei prin răzvrătirea împotriva terapeutului. Comunicarea este paradoxală când implică două mesaje care se califică reciproc ca antagoniste. Mesajele „Fii spontan!”, „Nu fi atât de supus!”, „Vreau să mă domini!” sunt paradoxuri comune în relațiile umane. Ele sunt paradoxale pentru că receptorul se supune, dar nu se supune cererii. Paradoxul are loc pentru că o prescripție este calificată de alta la un nivel de abstracție diferit, într-un mod antagonist. S-a afirmat că toate terapiile implică paradoxul și că ceea ce produce schimbarea este tocmai acest paradox. Metoda psihanalitică, de exemplu, este paradoxală pentru că terapeutul încearcă să influențeze cât mai puțin clientul într-o relație al cărei unic scop este tocmai influențarea

clientului. Chiar dacă există un element paradoxal în toate terapiile, școlile sunt diferite prin folosirea tehnicilor paradoxale în mod intenționat sau nu.

Terapiile au motive diferite de folosire a prescripțiilor paradoxale intenționate precum și explicații despre ceea ce provoacă schimbarea, dar toți terapeuții folosesc în principal o tehnică paradoxală: în contextul în care clientul vine la terapeut pentru schimbare, terapeutul îi cere să producă mai mult comportamentele pe care clientul dorește să le schimbe. În contextul acceptării naturii involuntare a comportamentului clientului, terapeutul îi cere să producă comportamentul în mod voluntar [4, p. 21].

Madanes descrie câteva strategii bazate pe paradox, utilizate de ea cu succes în psihoterapia de familie. Solicitarea părinților unui copil-problemă să ceară copilului să prezinte comportamentul problemă sau reprezentarea lui simbolică (de pildă, părinții unui copil piroman erau instruiți să-i ceară acestuia să dea foc la ceva de 20 de ori pe zi, în prezența și sub supravegherea tatălui.). [2, p. 216-219]

În ceea ce privește intervenția prin paradox în psihoterapia de familie, s-a constatat că aceasta este utilă când familia în ansamblu sau unul din subsistemele sale se află în criză de dezvoltare. Familiile prezintă o serie de disfuncții în cazul cărora intervenția prin paradox este indicată [ibidem, p. 209]:

- Când membrii sistemului familial sunt legați unul de altul prin intermediul unui comportament de luptă.
- Când se constată în cadrul sistemului familial lipsa dorinței de a coopera și de a stabili acorduri.
- Când familia ca sistem are tendința de a continua și perpetua la nesfârșit aceleași scheme de comportament în ciuda tuturor tipurilor de intervenții.
- În sistemele familiale în care copiii sau adolescenții au un comportament menit să ducă la dezbinarea părinților.
- În sistemele familiale unde se utilizează frecvent comunicări bazate pe descalificare.

Terapeutul/consilierul presupune că simptomul exprimă analogic sau metaforic o problemă și este întotdeauna o soluție, deși adesea dăunătoare, pentru persoanele implicate. De exemplu, când un copil vorbește despre durerile lui de cap, el spune mai mult decât atât. Comportamentul este o comunicare la mai multe nivele. Mesajul „Am o durere de cap” exprimă o stare internă, dar poate fi și un mod de a refuza să îndeplinească o muncă casnică sau să-l determine pe tată să-l ajute la teme. Terapeutul decide mai întâi pentru cine își face griji copilul – cine este protejat de copil și în ce mod. Apoi, el sau ea decide asupra intervenției care schimbă organizarea familiei într-o singură ierarhie cu părinții în poziție superioară. Intervenția terapeutului ia adesea forma prescripției despre ceea ce trebuie să facă familia în și în afara ședinței de terapie. Prescripțiile pot fi directe sau paradoxale și pot implica una, două persoane sau întreaga familie. Aceste prescripții au scopul de a schimba modul de interacțiune a membrilor familiei între ei și cu terapeutul.

Terapeutul nu este preocupat de a-i face pe membrii familiei să fie conștienți de comunicare; dacă o problemă poate fi rezolvată fără ca familia să știe cum și de ce, este în regulă. Terapia este planificată în stadii și se presupune că problema nu poate fi adesea rezolvată într-o singură fază. Relațiile din fiecare familie sunt unice și pot cere planuri terapeutice diferite chiar atunci când problemele prezentate sunt similare [4, p.70].

Prescrierea simptomului este cea mai răspândită tehnică a psihoterapiei prin paradox.

Mesajele care stau la baza acestei tehnici sunt:

- „pentru a scăpa de simptomul tău, păstrează-l sau exagerează-l”;
 - „simptomul involuntar capătă un caracter voluntar”.
- Sunt cinci tehnici menite să crească șansa ca clientul să realizeze ceea ce îi recomandă terapeutul:
- găsirea unei motivații adecvate pentru prescrierea simptomului;
 - prescrierea indirectă (simptomul este prescris în mod ambiguu ca, de pildă: „nu face nimic în legătură cu problema săptămâna aceasta și apoi vom mai vedea cât este ea de gravă”);
 - prescrierea simptomului în așa fel încât clientul să aibă posibilitatea să respingă unele din directive (se pot prescrie anumite condiții în care să se producă simptomul, iar clientul își poate descărca rezistențele neexecutând o parte a sarcinii);
 - stimularea curiozității clientului (i se spune că i se va trasa o sarcină specială atunci când va veni momentul potrivit);
 - prescrierea unei mici modificări în modul de producere sau trăire a simptomului (de pildă, i se poate sugera clientului să se concentreze pe sentimentele asociate cu simptomul, fără a menționa gândurile legate de acesta) [apud 2, p. 214].

În continuare prezentăm un model de lucru cu familia utilizând intervenția paradoxală supervizată de C. Madanes [apud 1, p. 215]:

Este vorba de o adolescentă care are un comportament inacceptabil față de mama sa vitregă, îi răspunde grosolan etc. Tatăl mai are doi copii mai mici (tot de la prima sa soție) și un bebeluș de la actuala soție. Într-o primă întâlnire, fiica plânge și nu vrea deloc să vorbească; mama vitregă își manifestă frustrarea și mânia; tatăl explică faptul că fiica sa a avut o copilărie mizerabilă cu o mamă alcoolică, de care și el a reușit cu greu să se separe.

Terapeutul recomandă o strategie de restricție a comportamentului: aceasta le spune că nu este sigură că ar fi bine ca fiica să se schimbe, deoarece în situația în care fiica și mama vitregă ar deveni foarte bune prietene, tatăl ar putea să se simtă exclus, cei doi copii mici ar deveni poate geloși și chiar mama vitregă s-ar putea, probabil, să nu accepte faptul că a reușit să-și facă datoria mai bine decât propria mamă etc.

Fiecare din aceste profeții în legătură cu eventualele nenorociri ce s-ar putea ivi a fost respinsă cu forță de diverși membri ai familiei, dar la următoarea ședință s-a aflat că mama vitregă a fost la cumpărături cu fiica și că i-a cumpărat o fustă scurta (îmbrăcăminte care nu era pe placul tatălui). Fata a făcut curățenie în casă și a spălat rufe. La următoarea ședință, terapeutul observă că mama vitregă se coalizează cu fata împotriva tatălui, datorită fusteii scurte, și că sa întâmpnat exact lucrul de care îi era teamă: s-ar putea ca tatăl să nu tolereze o astfel de schimbare.

Tatăl o asigură că nu este nicio problemă. Terapeutul își exprimă îndoielile privitor la valoarea schimbării observate, este de părere că mama și fiica se achită de obligațiile familiale, dar că, în mod sigur, nu le face plăcerea să muncească împreună și le sugerează să reflecteze mai mult asupra consecințelor nefaste ale unei schimbări înșelătoare.

Săptămâna viitoare s-a aflat că tatăl a fost plecat câteva zile de acasă, iar mama vitregă și fiica au petrecut câteva seri împreună, jucând diferite jocuri și simțindu-se foarte bine împreună.

Bibliografie:

1. DAFINOIU, Ion. *Elemente de psihoterapie integrativă*. Iași: Ed. Polirom, 2000. 232 p. ISBN: 973-683-471-9.
2. HOLDEVICI, Irina. *Elemente de psihoterapie*. București: ALL, 1998. 276 p. ISBN: 973-571-256-3.
3. LAZARUS, A., LAZARUS, C.N. *Un minut la psiholog. Strategii ca să rămâi sănătos într-o lume nebună*. București: Ed. TREI, 2014. 216 p. ISBN 978-973-707-900-8.
4. MADANES, Cloe. *Terapia strategică de familie*. Iași: Ed. Institutul pentru cuplu și familie, 2011. 122 p. ISBN 978-973-0-09736-8.
5. MITROFAN, Iolanda, CIUPERCĂ, Constantin. *Incursiune în psihosociologia și psihosexologia familiei*. București: Edit Press Mihaela S.R.L. 390 p. ISBN: 973-9415-00-8.
6. MUCCHIELLI, Alex. *Arta de a comunica. Metode, forme și psihologia situațiilor de comunicare*. Iași: Ed. Polirom, 2005. 258 p. ISBN: 9736817784.
7. ZĂMOȘTEANU, Alina. O. *Psihoterapie familială și intervenții sistemice*. Timișoara: Eurobit, 2008. 294 p.