

POSTAVLJANJE DIJAGNOZE I PLANIRANJE TRETMANA KORIŠĆENJEM OKVIRA TRANSAKCIONE ANALIZE - *Van Džoines*

Rezime

Transakciona analiza je izvrstan alat za efikasno postavljanje dijagnoze i planiranje tretmana. Kada se integriše sa konceptima individualizacije i vezivanja, vrstama skripti i adaptacijama ličnosti, kao i OK Koralom (Ernst, 1971), ona nudi kliničarima sveobuhvatan vodič za postavljanje dijagnoze i tretman. Kada je kombinovana sa ugovorom, terapeut i klijent mogu zajedno da formulišu plan tretmana koji je jasan, direktan i prijatan.

Postavljanje dijagnoze i planiranje tretmana predstavljaju važne faze efikasne psihoterapije. Precizno postavljanje dijagnoze i jasno planiranje tretmana su potpomognuti preciznim opisnim modelom iz kog bi trebalo da započne rad. Jednostavan jezik, jasni koncepti i razumljivost transakcione analize predstavljaju odličan izbor za procenu onoga što se događa sa klijentima, i kako da im se pomogne da se promene. Pored toga, pošto je to ugovorni oblik tretmana, transakcionalna analiza uključuje klijenta u planiranje procesa, čime se povećava njegovo ili njeno investiranje u tretman.

Osnovni okvir

Okvir koji koristim za postavljanje dijagnoze i planiranje tretmana je revizija i integracija nekoliko modela razvijenih u okviru transakcione analize. On počinje Bernovim konceptom četiri životne pozicije (Bern, 1969), koji Ernst (1971) kasnije postavlja na mrežu pod nazivom „OK Koral“. Kaplan, Kapejs i Klajd (1984) su predložili reviziju Ernstovog rada. Koristim njihov koncept granica, neznatno proširujući njihove ideje i dodajući teoriju Vera (1983) o adaptacijama ličnosti. Takođe, koristim ideje Šulca (1984) na nivou funkcionisanja, zajedno sa sopstvenim idejama (Džoines, 1986) kako bih povezo ovaj dijagnostički okvir sa DSM III (1980) kategorijama. Rezultat je sveobuhvatni model za postavljanje dijagnoze koji omogućava tačno određene pravce za planiranje tretmana.

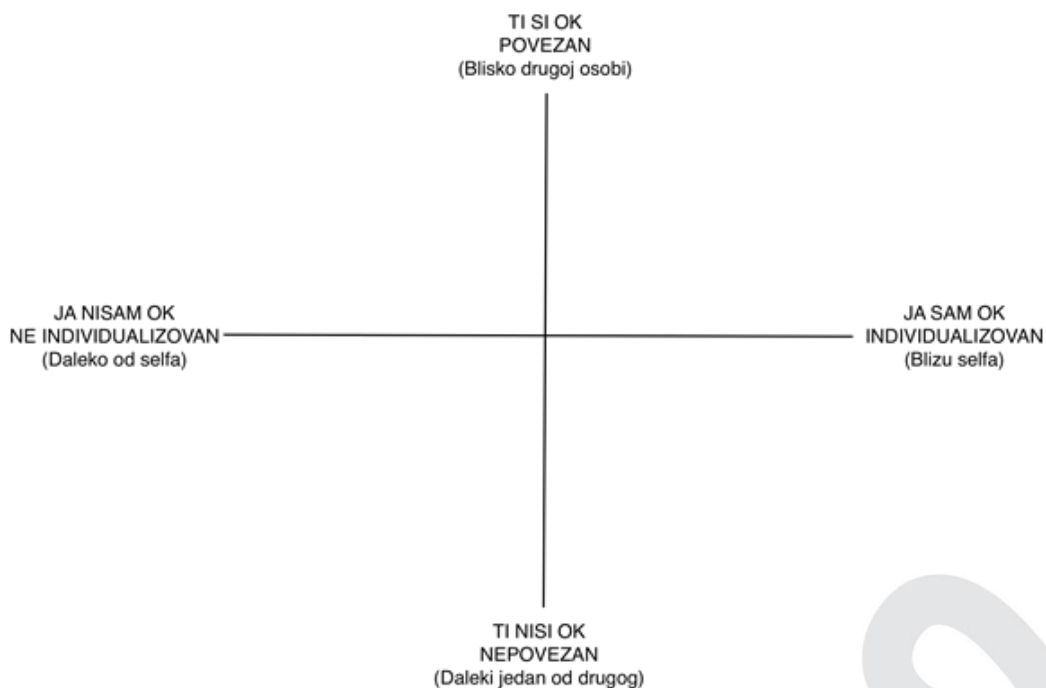
Revizija

Kaplan, Kapejs i Klajd (1984) su „OK Koralu“ dodali „dvodimenzionalni pogled na interpersonalnu distancu“ (str. 114), koji nadograđuju na poznati Koral dijagram (str. 115) (slika 1 pokazuje njihov osnovni dijagram sa navedenim egzistencijalnim pozicijama). Na horizontalnu osnovu dodali su koncept individualizacije, sa „Ja sam OK“ krajem, koji predstavlja individualizaciju (blizu selfa), i „Ja nisam OK“ kraj, koji predstavlja deindividualizaciju (daleko od selfa). Na vertikalnu osnovu dodali su koncept vezivanja sa „Ti si OK“ krajem koji predstavlja vezivanje (blizu drugih), i „Ti nisi OK“ kraj, koji predstavlja nevezivanje (daleko od drugih). Kaplan, Kapejs i Klajd govore i o self-drugi granicama, koje se

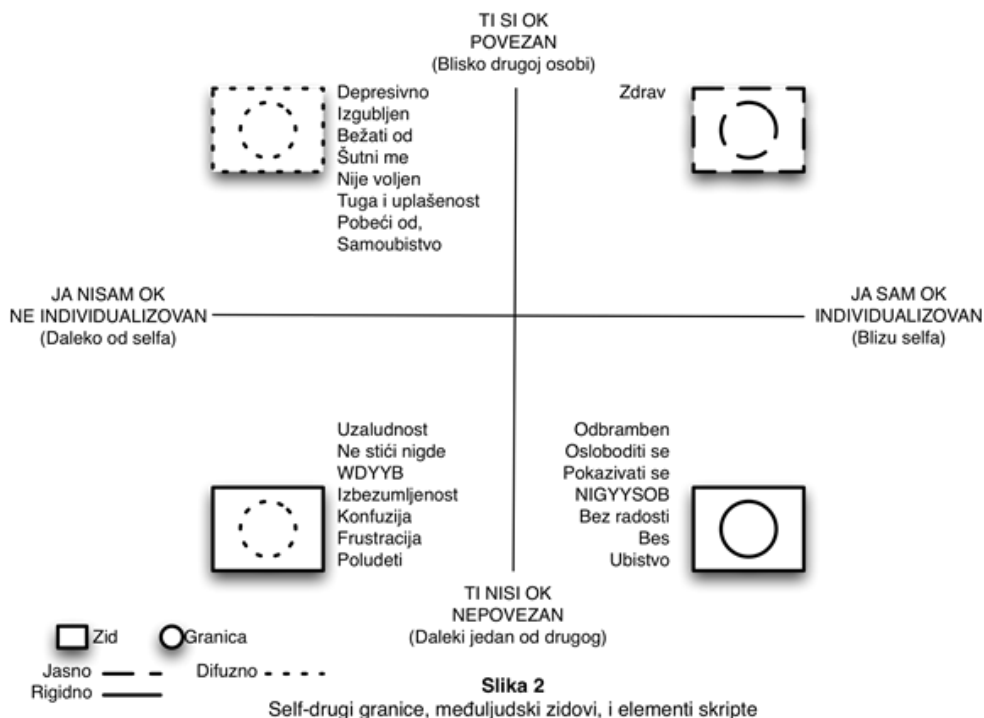
koriste da bi se razlikovao self jedne osobe od selfa druge, i interpersonalnim zidovima, koji se koriste da bi druge držali napolju. Oni su postulirali samo dva stanja: granice i zidovi koji ili postoje ili ih nema. S druge strane, ja smatram da je korisnije koristiti Minukinovu klasifikaciju difuznih, jasnih i rigidnih granica (1974) kako bi se opisale i intrapersonalne i interpersonalne granice.

Ja sam OK – Ti si OK kvadrant

Kako ja to vidim, pojedinci u „Ja sam OK – Ti si OK“ kvadrantu (slika 2 koju su Kaplan, Kapejs i Klajd adaptirali 1984, str. 116) imaju jasan osećaj selfa, ali postoje prostori u njihovim self-drugi granicama koji im omogućavaju da unesu novu informaciju o sebi, koju mogu koristiti za svoj dalji razvoj. Oni takođe imaju jasne granice između sebe i drugih ljudi, tako da neće sebi dozvoliti da rade stvari koje su štetne po druge, niti drugima dozvoliti da rade stvari koje će povrediti njih. U isto vreme, postoje prostori u tim granicama koji im omogućavaju da se prošire prema drugima, i da drugima dozvole da uđu.



Slika 1
Dvodimenzionalni pogled interpersonalnih udaljenosti dogradjenje
prikazan sa Unidimensional 1
(Adaptirano od Kaplan, Capace & Clyde, 1984, p. 115)



Ja sam OK – Ti nisi OK kvadrant

Pojedinci u „Ja sam OK – Ti nisi OK“ kvadrantu imaju rigidne granice oko svog osećaja selfa: „Ja sam apsolutno OK“. Oni nisu spremni da unesu nove informacije ili da posmatraju sebe. Pošto druge vide kao da nisu OK, pojedinci u ovom kvadrantu imaju rigidne granice između sebe i drugih. Oni ograđuju sebe od drugih, i ne dozvoljavaju sebi da se približe iz straha od kontaminacije, ili iz straha da drugi mogu videti nešto loše u njima. Njihov tipičan obrazac transakcija sa drugima je dizajniran tako da se na početku „reše“ drugih. Kasnije se mogu osećati usamljeno i pokušati, kako su Kaplan, Kapejs i Klajd istakli, da imaju izvestan kontakt „praveći se važni“ pred drugima. Kao što je Ernst ukazao, ovo je u osnovi odbrambena pozicija. Primarni reket koji pojedinac koristi u ovoj poziciji je ljutnja koja pomaže da se drugi drže na distanci. Igra koju obično igraju je neka verzija „Imam te na ziceru“. Opšte iskustvo koje imaju je, po rečima Kloda Stainera (1974), „neuživanje“ zato što nisu bliski sa drugima. Krajnja eskalacija ove pozicije je ubistvo.

Ja nisam OK – Ti si OK kvadrant

Osobe u „Ja nisam OK – Ti si OK“ poziciji imaju difuzne granice oko svog osećaja selfa. One u drugima traže potvrdu da su u redu: „Mogu biti OK ako si zadovoljan sa mnom ili ako me podržavaš.“ Zato što druge vide kao da su u redu, dok oni to nisu. Ove osobe takođe teže da imaju difuzne granice između sebe i drugih. Često se slobodno otvaraju prema drugima pošto ne razlikuju dobro ko je za to bezbedan a ko nije, i češće prihvataju bilo kakvu kritiku ili negativno ponašanje od drugih nego da postavljaju odgovarajuće granice. Njihov tipičan obrazac transakcija, prema Kaplanu, Kapejsu i Klajdu (1984) je da se u početku „izgube u drugom“ i onda kada osećaju da su zlostavljani, „pobegnu od drugog“. Kako je Ernst istakao,

ovo je depresivna pozicija. Igra koju pojedinci koriste iz ove pozicije je neka varijacija „Šutni me“; reketi su tuga, strah i krivica; njihovo opšte iskustvo, prema Staineru (1974) je da su „nevoljeni“; početna eskalacija ove pozicije je bukvalno pobeći, a krajnja eskalacija je samoubistvo.

Ja nisam OK – Ti nisi OK kvadrant

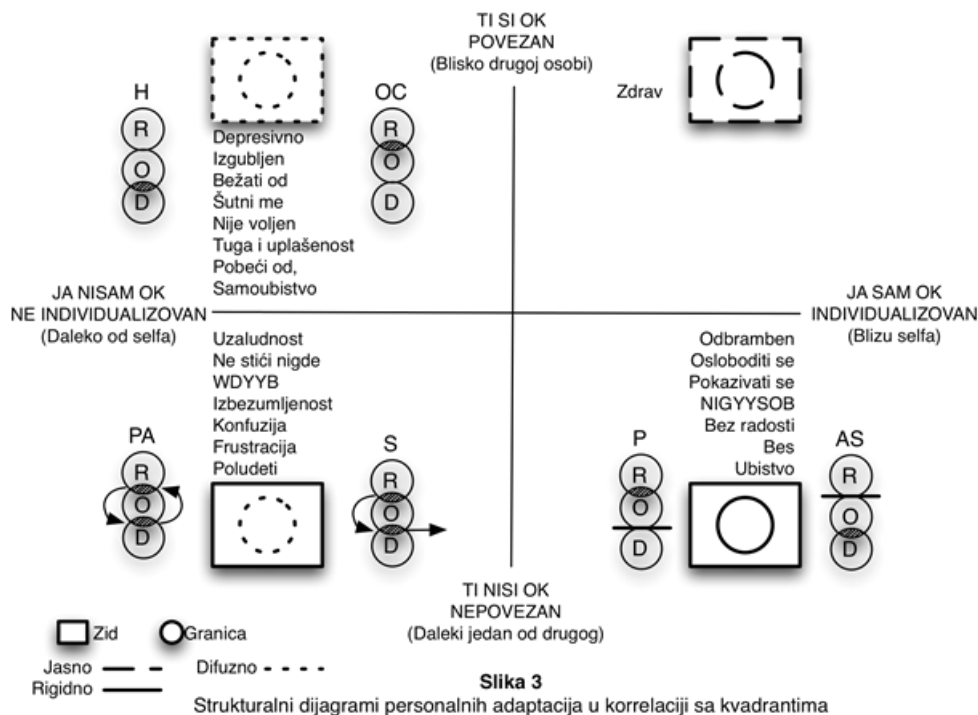
Pojedinci u „Ja nisam OK – Ti nisi OK“ kvadrantu imaju difuzne granice oko svog osećaja selfa. Oni od drugih traže potvrdu da su u redu, ali pošto se drugi vide kao oni koji nisu u redu, oni se rigidnim zidovima ograđuju od njih. Ovo se ogleda u traženju potvrde od drugih, ali se odbija ono što drugi nude. Na taj način je njihov tipičan obrazac transakcija sa drugima dizajniran tako da „ne vodi nikuda“: „Ako ja ne mogu da budem OK, onda ni ti ne možeš.“ Prema Ernstu, osnovna pozicija je beznađe ili očaj. Igra koju koriste ovi pojedinci je neka varijacija „Zašto ne bi, ... Da, ali, ...“; reketi su konfuzija i frustracija; opšte iskustvo, prema Staineru (1974) je da se bude „nerazuman“, a krajnja eskalacija ove pozicije je da osoba poludi.

Povezivanje prilagođavanja sa kvadrantima

Na osnovu Verovog (1983) koncepta prilagođavanja ličnosti, prilagođavanja koje se uklapaju u „Ja sam OK – Ti nisi OK“ kvadrant (slika 3) su paranoidna i antisocijalna. Paranoidna adaptacija definiše Dete kao ono koje nije OK, i pokušava da ga se reši, a antisocijalno prilagođavanje definiše Roditelja kao onog koji nije OK i pokušava da ga se reši. Oboje teže da se ograde od drugih i da se umesto bliskosti prave važni. Oni žele individualizaciju i plaše se vezivanja.

Prilagođavanja koja se uklapaju u „Ja nisam OK – Ti si OK“ kvadrant su opsesivno-kompulzivna i histerična. Opsesivno-kompulzivno prilagođavanje traži od drugih da vidi da li ga podržavaju, a histerično traži od drugih da vidi da li su zadovoljni. Oboje teže da se izgube u onom što druga osoba misli ili govori, više nego da priznaju svoju moć da bi definisali da su u redu. Zbog toga što imaju teškoće da postave granice prema drugima, kada nisu dobili potvrdu i kada se osećaju povređenim, njihovo rešenje je da pobegnu. Oni žele vezivanje i boje se individualizacije.

Za „Ja nisam OK – Ti nisi OK“ kvadrant prilagođavanja koja se uklapaju su pasivno-agresivna i šizoidna. Pasivno-agresivno prilagođavanje traži od drugih odgovore i onda se bori sa onim što dobije. Šizoidno prilagođavanje od drugih traži da iniciraju, a onda se povlači kada drugi ne preduzimaju inicijativu, ili se boji da nastavi kada drugi preduzmu inicijativu. Oba teže da nigde ne stignu u svojim interakcijama. Oni se boje i individualizacije i vezivanja.



Slika 3

Strukturalni dijagrami personalnih adaptacija u korelaciji sa kvadrantima

Kombinacije prilagođavanja

Na osnovu činjenice da većina ljudi ima bar dva prilagođavanja, mogu se zapaziti interesantni rezultati. Na primer, ako je jedno prilagođavanje u „Ja nisam OK – Ti nisi OK“ kvadrantu, a druga adaptacija je u „Ja nisam OK – Ti si OK“ kvadrantu, prvi problem tretmana za osobu će biti individualizacija i potvrđivanje da su u redu kao pojedinci, zato što oba kvadranta dele „Ja nisam OK“ poziciju. Drugi problem će biti učenje da se uspostave jasne granice prema drugima, tako da osoba ne mora da bira između „izgubiti se u drugome“ i rigidnog ograđivanja od drugih.

Kada je jedno prilagođavanje u „Ja sam OK – Ti nisi OK“ kvadrantu, a drugo u „Ja nisam OK – Ti nisi OK“, prvi problem koji će se rešavati u terapiji je strah od vezivanja i dopuštanje drugima da budu OK, zato što oba kvadranta imaju zajedničko „Ti nisi OK“. Drugi problem će biti integrisanje dve strane selfa tako da osoba ne bira između nesigurnosti u vezi sa tim da li je u redu, do apsolutne odbrane toga da je u redu.

Za pojedince koji imaju jedno prilagođavanje u „Ja sam OK – Ti nisi OK“ kvadrantu, a drugo u „Ja nisam OK – Ti si OK“, glavni problem tretmana je integrisanje dve suprotne strane. Sve dok se ovo ne uradi, ovi pojedinci će birati između „izgubiti se u drugima“ i povređivanja s jedne strane, i pokušaja da se osvete i oslobode tuđeg uticaja strogim ograđivanjem od druge osobe i „pokazivanja drugima“ da je njihov self apsolutno u redu s druge strane.

Nivoi funkcionisanja

Stepen do kojeg se negativni aspekti ovih prilagođavanja koriste će odrediti i nivo funkcionisanja pojedinca, a time i vrstu poremećaja kao što je navedeno u DSM III (1980). Vailantove (1977) kategorije: psihotičan, nezreo, neurotičan i zreo, kao što je Šulc (1984) istakao, korisne su za posmatranje nivoa funkcionisanja. Ovi nivoi su u velikoj meri određeni onim dokle je osoba došla u normalnom razvojnog procesu.

Na psihotičnom nivou, pojedinac nikada ne uspeva da razlikuje sebe i druge. Transakcije sa drugima teže da budu tangencijalne (da se dodiruju) kako bi se sprečilo razlikovanje, a time i konflikt, zato što se konflikt doživljava kao pretnja po život. Rezultat je psihotični poremećaj.

Na nezrelom nivou, pojedinac je ostvario razlikovanje između selfa i drugih, ali nikada nije inkorporirao druge koji su bili kooperativni u zadovoljavanju potreba. Zato pojedinac u transakcijama sa drugima teži da „odreaguje“ na okruženje i pušta druge da budu mehanizam povratne informacije za kontrolisanje individualnog ponašanja, ili „glumi“ u selfu i pušta da nečija fiziologija bude mehanizam povratne sprege za kontrolu ponašanja. Rezultat je poremećaj ličnosti i/ili psihofiziološki poremećaj.

Na neurotičnom nivou, pojedinac uspeva da inkorporira druge koji bi bili kooperativni u zadovoljavanju potreba, ali za određenu cenu - npr. „Voleću te, ali samo ako ne odrasteš“. Drugim rečima, pojedinac je inkorporirao preopterećenog Roditelja. Zato u transakcijama sa drugima pojedinac teži da se „isključi“ na neodgovarajući način. Rezultat je tradicionalni neurotični poremećaj sa simptomima anksioznosti i depresije.

Na zreom nivou, pojedinac uspeva da inkorporira druge koji bi bili kooperativni u slobodnom zadovoljavanju potreba, ili to postiže kasnije, kroz terapiju. U transakcijama sa drugima, ovaj pojedinac teži da potraži načine da zadovolji svoje potrebe u saradnji sa drugima koji takođe zadovoljavaju svoje potrebe. Povremeno će ova osoba imati teškoće da odgovori na specifičan stres okruženja. Rezultat će biti poremećaj prilagođavanja.

Važnost sklapanja ugovora

Na početku terapije, tokom procesa sklapanja ugovora, potrebno je kombinovati kliničku procenu terapeuta sa klijentovom željom i motivacijom za promenu. Ugovori zahtevaju obostranu saglasnost. Zato je važno da terapeut formuliše takav ugovor sa klijentom koji će u obzir uzeti i ono što klijent želi, i ono što terapeut vidi kao neophodno za ostvarenje definisanih terapijskih ciljeva. Kada je to nedosledno, kao što je to često slučaj prilikom poremećaja ličnosti, veliki deo početne terapije se može sastojati u konfrontaciji kako bi se postigao terapijski savez. Zato se planiranje terapije u velikoj meri radi na osnovu kliničke procene terapeuta, pored ciljeva navedenih od strane klijenta. Ugovor se neprestano modifikuje na osnovu klijentove motivacije, promena i pojavljivanja novih podataka u terapijskom procesu.

Rezime

Transakciona analiza je izvrstan alat za postavljanje dijagnoze i planiranje tretmana. Preciznost i jasnoća koncepta pomažu i terapeutu i klijentu u određivanju onoga što se dešava i načinu kako to treba ispraviti. Naglasak na ugovorima čini ovaj rad zajedničkim poduhvatom, koji povećava motivaciju klijenta, kao i verovatnoću uspeha. Posedovanje jasne mape koja naglašava da ispravnost pomaže da se poremećaj eliminiše i čini „putovanje“ lakšim, a time i prijatnim.

- Ven Džoinis, M.Div. je predsednik Jugoistočnog instituta za grupnu i porodičnu terapiju, Čepl Hil, Severna Karolina, i član, kliničar, predavač, instruktor i supervizor ITAA.

REFERENCE

- American Psychiatric Association (1980). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (3rd ed.). Washington, D.C.: Author.
- Berne, E. (1969). Standard nomenclature. Transactional Analysis Bulletin, 8(32), 111-112.
- Ernst, F. (1971). The OK corral. Transactional Analysis Journal, 1(4), 33-42.
- Joines, V. (1986). Using redecision therapy with different personality adaptations. Transactional Analysis Journal, 16, 152-160.
- Kaplan, K.J., Capace, N., & Clyde, J.D. (1984). A bidimensional distancing approach to TA. Transactional Analysis Journal, 14, 114-119.
- Minuchin, S. (1974). Families and family therapy. Cambridge: Harvard University Press.
- Schultz, S. (1984). Family systems therapy. New York: Jason Aronson. Brown.
- Steiner, C. (1974). Scripts people live. New York: Grove
- Ware, P. (1983). Personality adaptations. Transactional Press. Analysis Journal, 13, 11-19.
- Vaillant, G. (1977). Adaptation to life. Boston: Little

Za HRIO preveli: Dunja i Saša Živić

Korektura: Nataša Pavela Ambrož

(AW 1994, Diagnosis and Treatment Planning Using A Transactional Analysis Framework, Vann Joines)