

NO ĢIMENES TERAPIJAS UZ SISTĒMISKU SOCIĀLO DARBU

Johanness Hervigs-Lemps (Johannes Herwig-Lempp)

Šajā rakstā iepazīstināšu ar sistēmiskā sociālā darba attīstību – no individuālās psihoterapijas līdz ģimenes terapijai un sistēmiskajam sociālajam darbam, taču nepiesaucot uzvārdus vai datus, bet gan pamatojoties uz dažām idejām un no tām tapušām metodēm.

Svarīgi uzreiz uzsvērt, ka nav *ne* ģimenes terapijas, *ne* sistēmiskās terapijas. Ir dažādas skolas un virzieni – un, pat ja *īstās* un *vienīgās derīgās, pareizās* formas meklēšana varētu šķist dabiski cilvēciska tieksme, sistēmiskās pieejas īstais spēks ir tās atvērtībā un veidojumu daudzveidībā.

Ja jēdzieni dažkārt šķiet nedaudz neskaidri un grūti nosakāmi, tas pilnībā atbilst sistēmiskajai koncepcijai. Ir dažādas definīcijas un izpratnes par to, ko varētu nozīmēt „sistēmisks”. Tāpat arī nevaram sarakstīt *vienu* sistēmiskā darba vēsturi. Katram, kurš mēģinās jums to izstāstīt, būs cita versija un cits stāsts. Arī tā ir sistēmiska ideja: atteikšanās no vēlmes izdibināt „*patieso*” vēsturi. Viss, ko mēs varam saņemt, ir vairāki atšķirīgi stāstījumi no dažādām perspektīvām.

Mana perspektīva ir sociālā pedagoga skatījums, kurš papildus apguvis arī sistēmisko terapiju un konsultāciju un kopš tā laika izmanto to sociālajā darbā – vispirms kā sociālais darbinieks darbā ar narkomāniem, pavadot tā sauktos „hroniski psihiski slimos cilvēkus”, sniedzot sociālpedagoģisku palīdzību ģimenēm, pēc tam arī kā izglītotājs un jau pāris gadu – sociālo darbinieku izglītošanā. Tā kā Merseburgas augstskolā vadu mācību kursu „Sociālā darba metodes”, pievērsīšos arī tam, kā šīs idejas var realizēt praktiski.

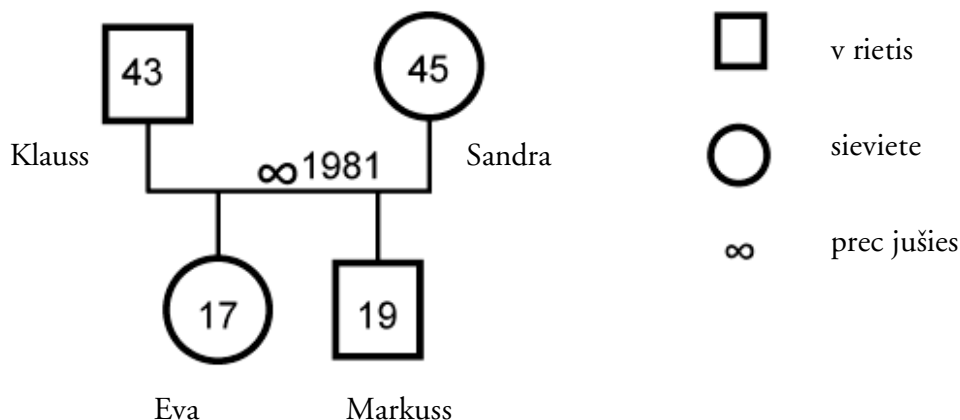
Atslēgas vārdi: genogramma, individuālā terapija, ģimene kā sistēma, sistēmiskais sociālais darbs.

Ekskurss: genogramma

Tālāk gribētu iepazīstināt jūs ar genogrammas (1.attēls) metodi.

Ar genogrammu var vienkāršā veidā attēlot radniecības saites. Izmantojot divus simbolus – kvadrātu, kas apzīmē vīriešu kārtas

ģimenes locekļus, un apli, kas apzīmē sievietes kārtas ģimenes locekļus, – jūs varat pārskatāmi attēlot ģimeni. Sākat ar personu, ar kuru jūs runājat (to atzīmē ar rāmīti), un tad grupējat pārējos ģimenes locekļus ap to. Papildus norādāt vārdus, vecumu (atkarībā no gadījuma un mērķa arī citus datus, piemēram, profesiju, slimības, īpašības), kā arī datus par precībām vai šķiršanos. [21]



1.attēls. Genogramma (piemērs un apzīmējumi)

Nedaudz pavingrinoties, tādā veidā varat attēlot kompleksas un sarežģītas jeb samudžinātas radniecības attiecības un arī nolasīt tās. Šī metode izstrādāta ģimenes terapijā dažādiem nolūkiem. To izmanto, lai:

- kaut ko *pārskatītu*: radītu sev pārskatu;
- kaut ko *atklātu*: lai noteiktu diagnozes;
- „tikai” lai *sāktu sarunu*, kaut ko aplūkotu.

Genogramma kā metode simbolizē skaidru sistēmiskās domāšanas ienākšanu sociālajā darbā. Genogrammas patlaban kā pašsaprotamas izmanto daudzās sociālā darba jomās – pat tur, kur vēl neko nav dzirdējuši par sistēmisko darbu. Tās izmanto gan lai radītu sev un/vai citiem pārskatu, gan arī lai sāktu sarunu ar cilvēkiem par viņu ģimeni.

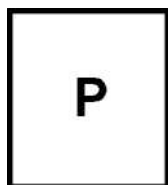
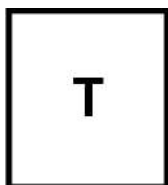
Izejas punkts – individuālā terapija

Mana ģimenes terapijas attīstības attēlojuma izejas punkts ir individuālā terapija, kādu mēs to pazīstam no psihoanalīzes. To mainījušas dažādas idejas.

Psihoterapija ir attīstījusies kopš 19.gadsimta beigām. Var izcelt trīs lielas individuālās psihoterapijas skolas: Freida dibināto psihoanalīzi/dziļumpsihologiju, kas 20.gadsimta pirmajā pusē bija gandrīz vienīgā, kā arī uzvedības terapiju un humānistisko psihoterapiju, kas sāka veidoties 50.gados. Tās visas pamatojas uz to, ka defekts, problēma, slimība ir pašā indivīdā – vai tas ir iekšējs konflikts vai trūkums, grūtības mācību procesā vai „bloķēts potenciāls”. Visās trijās koncepcijās pavisam pašsaprotami secināts, ka ārstēšanai atbilstoši jānotiek caur indivīdu. [13; 16]

Terapeits

Pacients



2.attēls. Individuālās terapijas skice

Pirmā ideja. Ģimene ir pacients, un slimi ir nevis cilvēki, bet gan attiecības starp cilvēkiem

Jau sen bija dažādas idejas par to, lai iesaistītu ģimeni psihoterapijā. Šveicers un fon Šlipe citē Zilpu Smitu, amerikāņu sociālo darbinieci, kura jau 1890.gadā kritizēja savus kolēģus: „Vairākums no jums strādā ar trūcīgām vai slimām personām atsevišķi, neredzot viņu ģimenes attiecības. Mēs strādājam ar ģimeni kā veselumu, lielākoties tāpēc, lai saglabātu to, bet dažkārt arī, lai palīdzētu tai izirt.” [22, 18] Arī psihoterapijā parādījās daudzas idejas un ierosinājumi vērst skatienu nedaudz tālāk – ne tikai uz pacientu, t.i., saskatīt aiz viņa vai viņam blakus arī ģimeni. [salīdz. 17, 29 un tālāk] Bija skaidrs, ka ir sakarības, taču vēl nebija priekšstata par to, kā varētu izskatīties ārstēšana.

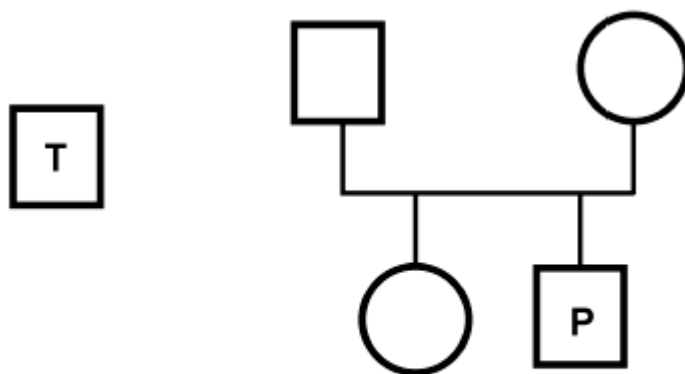
Priekšstati kļuva konkrētāki, kad radās ideja, ka slimas, iespējams, nav pašas personas, bet drīzāk – viņu komunikācijas veids. Izmēģinājuma veidā sāka pārorientēt uzmanību – ielūkoties cilvēku *attiecībās*.

Zināms piemērs ir antropologa Gregorija Betesona pētnieku grupas pētījumi. Meklējot aptverošu šizofrēnijas interpretāciju, tā 20.gadsimta 50. un 60.gados izstrādāja pretrunīgu prasību (*double-binds*) koncepciju. „*Double-bind*” ir „neveselas”, „slimas” komunikācijas piemērs.

To varētu paskaidrot ar īsu anekdoti. Pacientu šizofrēniķi psihiatriskajā klīnikā apmeklē māte. Viņa ir atnesusi divus krekļus – zaļu un zilu. Nākamajā svētdienā pacients grib sagādāt savai mātei prieku un uzvelk zilo kreklu. Kad viņš priecīgs iet sagaidīt māti, viņa sarauc pieri un nosaka: „Zaļais krekls tev laikam gan nepatīk!”

Betesons un viņa kolēģi [3] pētīja komunikāciju ģimenēs un konstatēja, ka tādas „*double-binds*” atklājas bieži. Tās rodas, kad, kā šajā gadījumā, māte citu ģimenes locekli nostāda situācijā – lai ko tu darītu, tas ir nepareizi, atņemot viņam iespēju saskatīt, ka viņš ir nokļuvis bezizejas situācijā. Pētnieki secināja, ka šāds komunikācijas modelis tiek apgūts agri.

Šī ideja lika pamatu pārlicēbai, ka jāstrādā nevis ar indivīdu (2.attēls), bet gan ar ģimeni – turklāt pirmām kārtām jāskatās uz attiecībām, nevis uz personām (šī fokusa maiņa saskaņā ar programmu gan bija iespējama, bet ne vienmēr tika īstenota: ļoti bieži slimības aprakstos arī valodas ziņā notika atgriešanās).



Terapeits

imene

3.attēls. Terapeits un ģimene

Šīs idejas rosināja izstrādāt metodes, kā izpētīt komunikācijas modeļus un kā ar tiem strādāt. Galvenā izšķirošā pārmaiņa bija tā, ka uz terapijas seansiem sāka aicināt ģimenes (3.attēls).

Tas, kas mums tagad nešķiet nekas neparasts (bet, no otras puses, ko slimokases joprojām neapmaksā, jo neuzskata par efektīvu), toreiz, 50. un 60.gados, bija milzīgs jaunums, riskants eksperiments. Ne tikai tāpēc, ka pirmo reizi arī citām personām, ne tikai pacientam, bija ļauts ieskatīties terapijas istabā notiekošajā. Kā nekā – nu piederīgie ārpusē varēja stāstīt, ko piedzīvojuši. Arī terapeitam bija jābūt saturīgi veidot un vadīt šādas sarunas. Lai arī joprojām trūka koncepcijas, kā tad tagad *jāskata attiecības*, tika strādāts tā, kā līdz tam ar individuālajiem pacientiem – notika eksperimenti un izmēģinājumi.

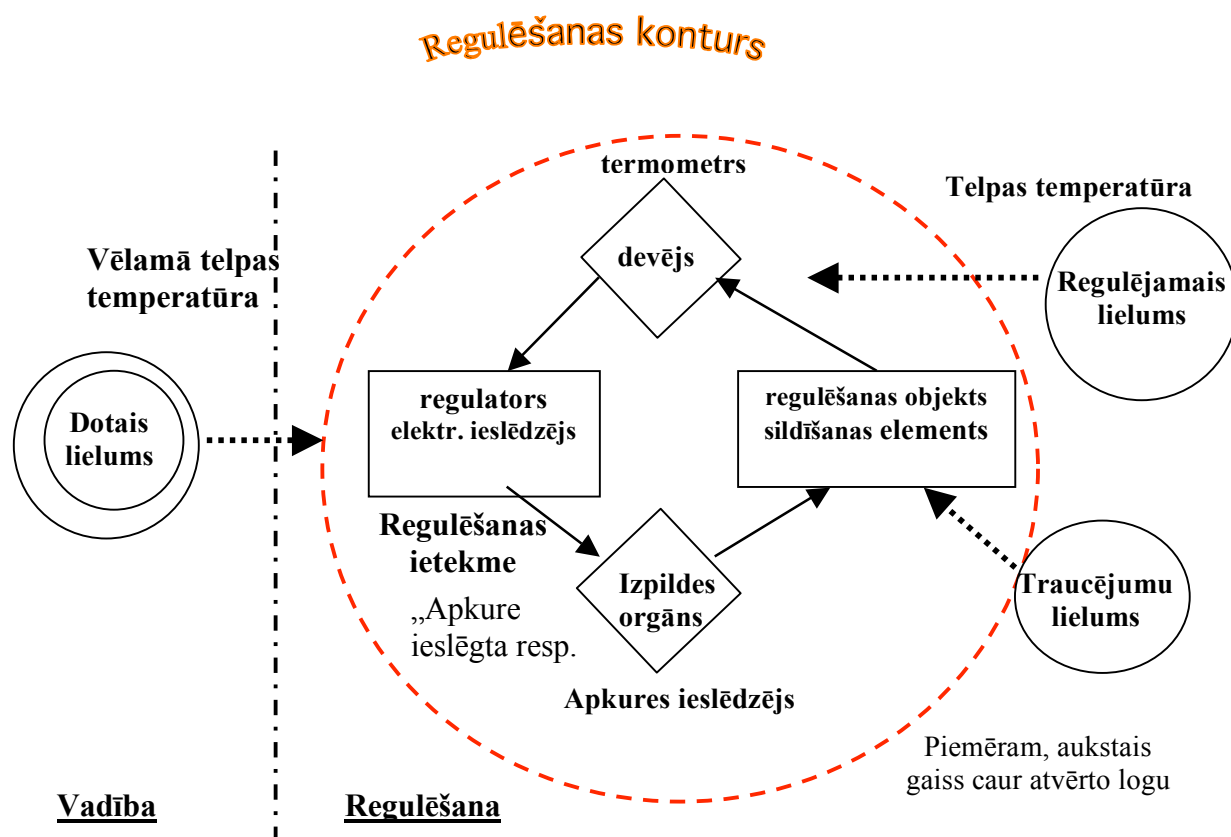
Otrā ideja. Ģimene ir sistēma, un mēs to varam ietekmēt tāpat kā citas sistēmas

Ar sistēmas koncepciju tehniskajā jomā tika gūti lieli panākumi. Kopš 40.gadiem attīstījās jauna zinātne par vadību – kibernetika. Tās uzdevums bija radīt abstraktu mašīnu teoriju, tā nodarbojās ar tādiem jautājumiem: kā darbojas mašīnas, kā mašīnas var pārņemt regulēšanas un vadīšanas uzdevumus? Mēs visi pašlaik pārzinām šīs zinātnes pamatjēdzienus: ievade, izvade, atgriezeniskā saite, regulēšana, vadība, kontūrs, cirkularitāte, homeostāze.

Mašīnas, kas darbojas, pamatojoties uz kontūru sistēmām (4.attēls), ir, piemēram, apkures sistēmas termostats, autopilots vai arī bez apkalpes vadāma raķete.

Tehniskie panākumi noveda pie tā, ka kibernetiskos modeļus sāka lietot arī sabiedriskajās zinātnēs, skatot un pētot savas darbības objektus kā sistēmas – tajā skaitā pedagogijā, socioloģijā un ģimenes terapijā.

Ģimenes sāka uztvert kā sistēmas un to komunikāciju – kā kontūru procesus, kas nosaka ģimeņu funkcionēšanu.

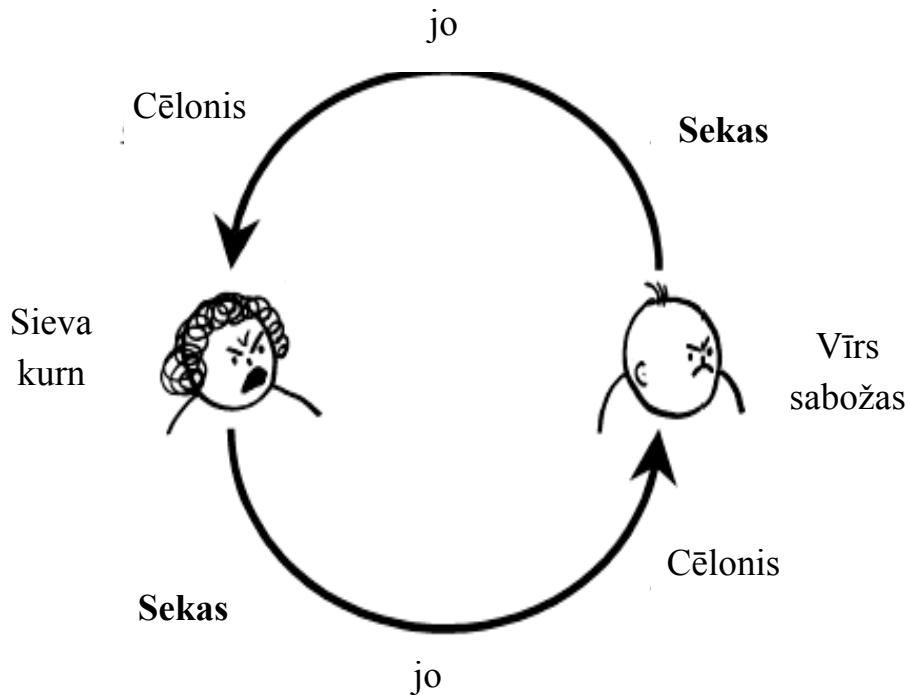


4.attēls. Kontūrs

No tā tika izstrādāta cirkularitātes koncepcija: atklājums, ka kontūrā vairs nevar noteikt sākumu, cēloni un sekas vairs nevar nošķirt. Kļūst bezjēdzīgi meklēt sākumu un vainu. Pazīstamākais piemērs ir precēts pāris, kurā savstarpēji iedarbojas sievas kurnēšana un vīra atkāpšanās, sabošanās (5.attēls). Sieva kurn, jo vīrs arvien vairāk sabožas, un vīrs sabožas, jo sieva kurn – vairs nav iespējams nošķirt šī riņķojuma sākumu un beigas, cēloni un sekas. Tikai novērotāja interpretācija izšķir to, ar ko viņš sāk aprakstu, tādējādi ieviešdams arī secību, cēloņu – seku saikni.

Mēs varam uzskatīt šo precēto pāri par pašregulējošu sistēmu. Šeit mums ir darīšana ar tā sauktās „pozitīvās atgriezeniskās saites” efektu, kas tiek uzturēts un vēl pastiprinās.

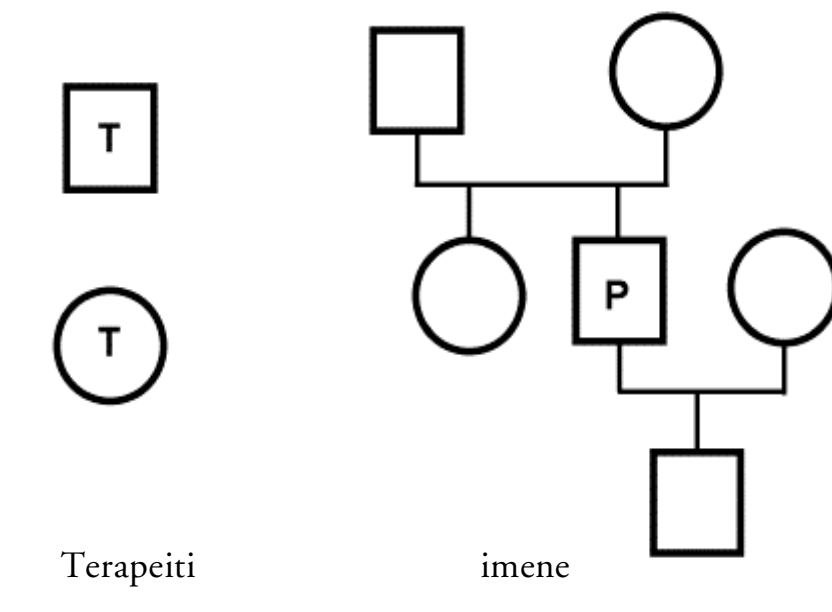
Metodiski šī ideja nozīmē, ka ģimenē darbojas sistēmas, kas līdzinās tehniskajām sistēmām, tāpēc jāmeklē atbilstoši iejaukšanās veidi. Jādod pareizie impulsi, lai nonāktu pie optimāliem rezultātiem. Terapeitiskā pamatideja bija pilnīgi mērķtiecīgi traucēt sistēmas noteikumus tā, lai tie mainītos vai neatliktu nekas cits, kā mainīt tos.



5.attēls. Cirkularitāte

Sistēmiskie terapeiti ir izstrādājuši virkni iejaukšanās metožu. Pie tām pieskaitāmas dažādas jautājumu formas, kā arī laiku pa laikam pilnīgi skaidri veidota seansa norise – aptuveni 45 minūtes ilga saruna, desmit minūšu pauze, kuras laikā terapeiti apspriedās, pēc tam piecpadsmit minūšu ilga „gala iejaukšanās”, kurā terapeiti vispirms komentē notikušo seansu (bieži labvēlīgi) un tad uzdod ģimenei uzdevumu, kas tai jāizpilda līdz nākamajai reizei. Tie varēja būt novērošanas uzdevumi („Novērojiet visu, kas notiek tā, kā jūs to vēlaties”), izmaiņu uzdevumi („Dariet kaut ko citādi!” – piemēram, pāriem ierosināja uz nedēļu apmainīties ar gultas pusēm) vai pat paradoksālas iejaukšanās, kurās apzināti jāizprovocē nevēlama izturēšanās („Pilnīgi apzināti strīdieties viens ar otru katru otrdienu un ceturtdienu vakariņu laikā”).

Terapijas seansu organizācija mainās divējādi (6.attēls): no vienas puses, daļa terapeitu uzstāj, lai ģimenes terapijas seansos piedalītos visa ģimene. Tas zināmos apstākļos ietver arī vecvecākus vai vecāku brāļus un māsas, reizēm arī mājdzīvniekus. No otras puses, arvien biežāk terapeiti sāka strādāt divatā. To varētu būt ietekmējusi virkne iemeslu: situācijas sarežģītību labāk aptvert ar četrām acīm un ausīm nekā tikai ar divām.



6.attēls. Terapeiti un liela ģimene

Divi terapeiti spēja labāk ieturēt plānoto neitralitāti. Uzmanība tika pievērsta arī tam, lai sarunā ikreiz piedalītos pa vienam sieviešu kārtas un vīriešu kārtas terapeitam. Beigās tie abi varēja dalīties novērojumos un idejās un izstrādāt tālāko koncepciju.

Trešā ideja. Cilvēki ir autonomi un neatkarīgi

Līdz tam pamatojās uz uzskatu, ka gan mašīnas, gan ģimenes var apskatīt kā sistēmas – tās darbojas vai var iedarbināt līdzīgi. Šajā idejā bija ietverts priekšstats, ka ģimenes „darbojas”. Taču nu parādījās jauna ideja: cilvēki un cilvēku grupas *nav* kā mašīnas. Tie nav vienkārši mehānismi, kas „darbojas”, pamatojoties uz noslīpētiem kontūriem. Tie ne tikai seko noteikumiem, bet arī vada paši. Tika pamanīts, ka cilvēka tēlu var mainīt, pamatoties uz to, ka cilvēki ir *autonomi*, t.i., ka viņi sevī saskatāmo, jaušamo iespēju ietvaros darbojas patstāvīgi un neatkarīgi un paši rada jēgu.

Instruktīva iejaukšanās nav iespējama, cilvēkus nevar mērķtiecīgi vadīt – pat ja to gribētu un mēģinātu. Var mērķtiecīgi ierobežot cilvēka iespējas, aizsprostojot viņiem ceļus, apmelojot vai slēpjot alternatīvas. Bet, ja cilvēki mana, ka tiek apmeloti vai ar viņiem manipulē, viņi pārvērtē komunikāciju. Viņi paši rada jēgu, viņi paši izlemj, kas viņiem ir labs. Tas pats attiecas uz ģimenēm. No ārpusēs

nevar izlemt, kas ģimenei ir labs, un, iespējams, katram ģimenes loceklim ir cits priekšstats par to.

Būtiska šīs autonomijas idejas sastāvdaļa bija atteikšanās no terapeitu visvarenības (fantāzijām). Turpmāk viņi vairs nebija tie, kam jāizlemj (un kas gribēja izlemt), kas klientam būtu labi. Viņi vairs nebija eksperti attiecībā uz to, kā ģimenei jāizturas. Tā vietā viņi kļuva par izmaiņu ekspertiem, kas nevarēja garantēt un kam nebija jāgarantē, ka šīs izmaiņas notiks. Klienti varēja un viņiem vajadzēja, bet pirmām kārtām jau viņi drīkstēja arvien vairāk piedalīties lēmuma pieņemšanā par to, kas viņiem būtu pareizi un vajadzīgi. Izsakoties sistēmteorētiski: ģimenes vairs neuzskatīja tikai par kontūriem, kas „darbojas” (vai arī nedarbojas). Gluži otrādi – pamatdoma bija – tās vada pašas sevi un tāpēc nevar izvairīties pašas izlemt, ko tās vēlas. Nu tās drīkstēja pašas uzņemt atbildību.

Starp citu, šo ideju metodiskie secinājumi attiecas uz uzdevuma noskaidrošanu, resursu orientēšanu un vērtēšanu. Parādījās jautājums – kurš faktiski dod uzdevumu veikt šo terapiju, konsultēšanu, un iemācījās nošķirt nosūtītāju, pašu izvirzītos un klientu uzdevumus. Iespējams, arī ģimenes locekļiem bija atšķirīgas cerības, priekšstati un vēlmes. Terapeiti sāka interesēties par tām, iztaujāt, apspriest tās. Klienti kļuva par subjektiem, tie tika ņemti vērā kā tādi, kam ir sava griba un kam tāda arī drīkst būt. Tas noveda, piemēram, arī pie tā, ka arvien vairāk tika izklāstīti piedāvājumi un izteikti aicinājumi tā vietā, lai dotu uzdevumus, izvirzītu prasības vai pat izdarītu spiedienu.

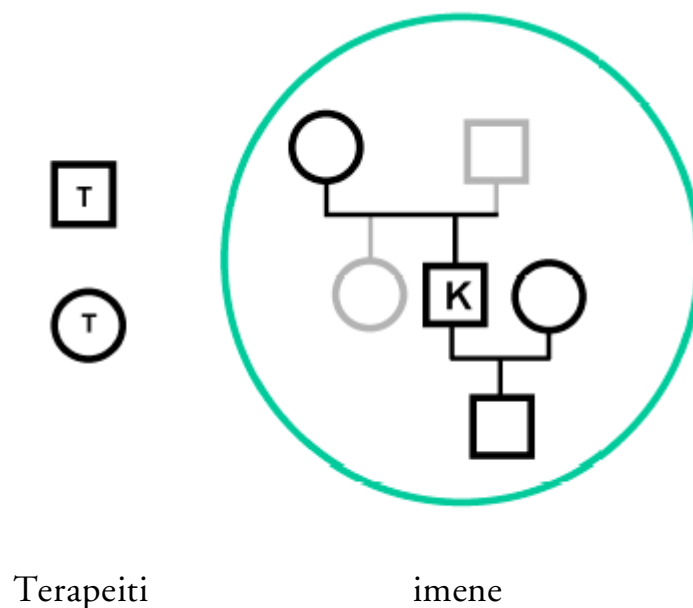
Orientēšanās uz resursiem nozīmēja strādāt ar sākumā varbūt maldīgu pieņēmumu, ka klientu rīcībā vienmēr ir resursi, ka ir daudzas jomas, kurās viņi ir veseli un apmierināti, kurās viņiem izdodas veidot savu dzīvi. Un ka var būt lietderīgi un vajadzīgi šo pieņēmumu aktīvi iekļaut psihoterapijā, izdibinot to, detalizēti pārrunājot un šādi izmantojot problemātiskajās jomās.

Tādējādi vērtēšana pirmām kārtām izrietēja pati no sevis: sākot konceptuāli un metodiski uztvert klientus kā patstāvīgas personības, izturoties pret viņiem ar cieņu. Princips „Cilvēka cieņa ir neaizskarama” (Konstitūcija, 1.panta 1.punkts) attiecas uz mums visiem un šķiet pašsaprotams. Vēlāk, kad bija gūta laba pieredze, uztverot klientus ar cieņu, iemācījās arī to metodiski uzlabot, mērķtiecīgi izmantojot komplimentus un pozitīvus izskaidrojumus.

Varbūt vispārsteidzošākais no atklājumiem bija ietekme, kāda šai metodei bija *uz to, kurš to izmantoja*.

Uz ģimenes terapijas seansu veidošanu tas iedarbojās tā, ka pēkšņi atkal bija gatavība piemēroties ģimenes apstākļiem. Vairs nebija noteikts, ka jāierodas pilnīgi visai ģimenei. Jo ne jau ģimene bija terapijas pamatā, bet gan problēma, kuras dēļ tā nāca. Tātad problēma atkal varēja noteikt terapijas organizāciju: pārim, kuram bija problēmas, vairs nebija noteikti jāņem līdzi bērnus, arī jauniets, kuras māsa un māte bija gatavas ierasties, bet tēvs ne, tika pieņemtas kā klienti (7.attēls). Bija arī individuālas terapijas, pamatojoties uz šīm idejām un koncepcijām, – pat „ģimenes terapija bez ģimenes”, kā nosaukta kāda 90.gadu sākumā zināma grāmata. [24]

Konceptuālas izmaiņas vienmēr atspoguļojas jaunos jēdzienos. Laika gaitā notika arī pakāpeniska klientūras „pārdēvēšana”: arvien biežāk runāja par „klientiem un klientēm”, nevis „pacientiem”, rēķinoties arī ar konceptuālajām izmaiņām – arvien mazāk pamatojās uz to, ka trūkums ir klientu defektā, kļūdā, slimībā, drīzāk cenšoties viņus pieņemt kā pilnvērtīgus, līdztiesīgus partnerus.

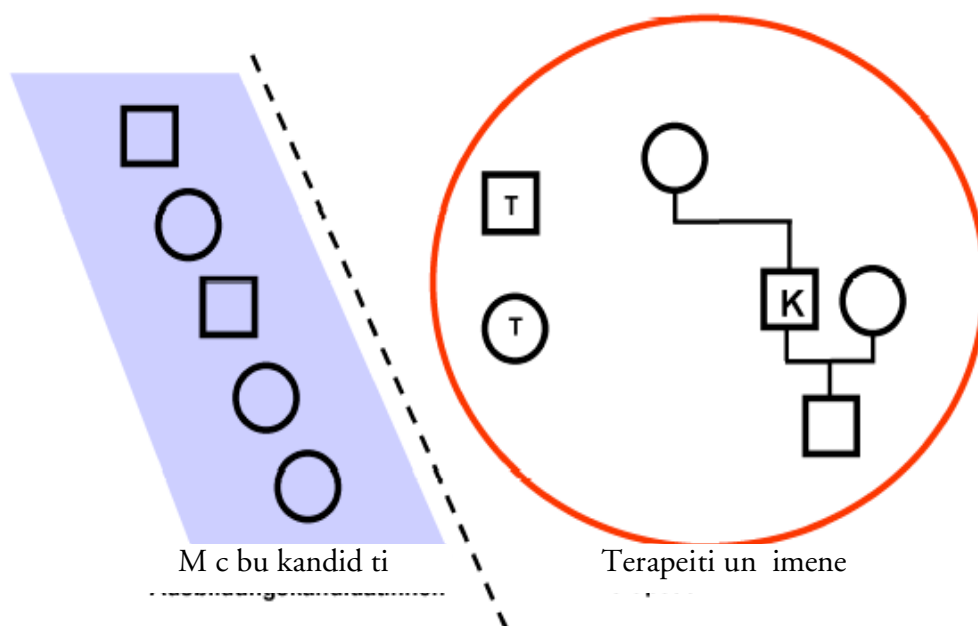


7.attēls. Terapeitu komanda un ģimenes sistēma

Līdz šim ģimeni skatīja kā *sistēmu*, zināmā mērā norobežojot no terapeitiem. Tie strādāja ar *sistēmu* – *ģimene*. Nu pēkšņi bija novērotāji, kas uz visu notiekošo skatījās no malas. Šī distance tika izmantota tādējādi, ka novērotāji pārtraukumos komentēja un

konsultēja ārstējošos terapeitus. Vai arī sarunas laikā piezvanīja uz seansa telpu un uzdeva jautājumus vai deva norādījumus („Jūs pēdējās desmit minūtēs neesat skaidri ņēmuši vērā vecmāti, varbūt lai viņa atkal vairāk iesaistās” vai „Mēs uzskatām, ka tēvs apbrīnojami aizstāv meitas intereses. Jūs varētu to viņam pateikt!”).

No šīs distances novērotāji konstatēja vēl kaut ko: viņi atzina, ka ģimeni var saskatīt ne tikai kā sistēmu. Viņi atklāja, ka iespējams arī cits grupējums, cita sistēmas robežu noteikšana: terapeitus un klientus varēja uztvert kā „konsultēšanas jeb terapijas sistēmu” (8.attēls).



8.attēls. Konsultēšanas jeb terapijas sistēma

No citas pozīcijas, cita redzes leņķa (caur caurspīdīgo spoguļi) pēkšņi tika gūti jauni notiekošā apraksti.

Tam atbilda jaunas sistēmteorijas izstrādes, kas kļuva zināmas arī kā „2.kārtas kibernetika” vai kā konstruktīvisms.

Tas bija novērotāja atklāšanas laiks. Viņam uzreiz tika piešķirta milzīga nozīme. Tika konstatēts, ka visas sistēmas, kas līdz šim novērotas un aprakstītas, nemaz neeksistē, bet gan ir to cilvēku veidojumi, kuri ar tām nodarbojas. Tas nebija nekas jauns, tikai sākotnēji tam netika piešķirta nozīme – un, pētot sistēmas, varbūt arī tiešām nav nozīmes jautāt, vai šī sistēma faktiski eksistē. [salīdz. 9] Jau Ešbijs, viens no kibernetikas pamatlicējiem, agri konstatēja:

„*Sistēma*” nozīmē (..) nevis lietu, bet gan mainīgo lielumu sarakstu. Šo sarakstu var variēt, un eksperimentētāja vispārējs uzdevums ir variēt sarakstu (ņemt vērā citus mainīgos lielumus), līdz viņš beidzot ir sameklējis mainīgo lielumu grupu, kas dod vēlamo skaidrību.” [2, 68–69]

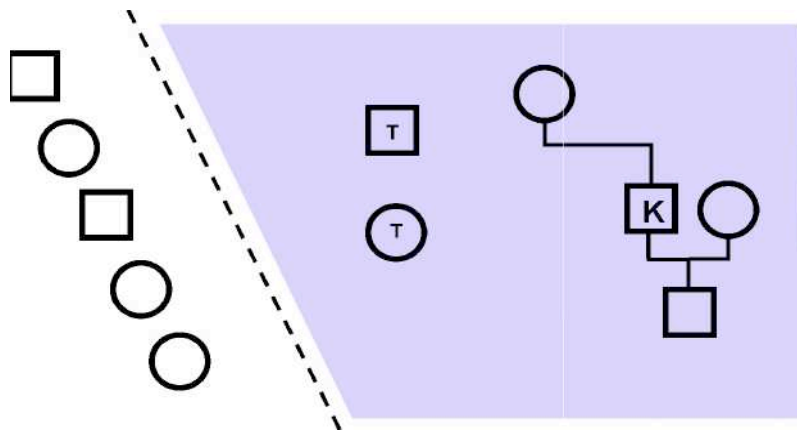
Centrālais teikums, kas gan sākumā var izklausīties banāli, atgādina par visas uztveres subjektivitāti: „Visu, kas pateikts, kāds ir teicis.” [salīdz. 18, 32] Nav iespējami izteicieni, ko neviens nav teicis. Heincs fon Fērsters to kodolīgi pateicis ievērojami sarežģītāk: „Objektivitāte ir subjekta pašapmāns, ka varētu būt novērošana bez subjekta. Atsauksšanās uz objektivitāti ir atteikšanās no atbildības – tāpēc tā ir tik iecienīta.” [Amerikas Kibernētikas biedrības paziņojumā, citēts pēc 5, 242]

No tā arī kļūst skaidrs, cik ļoti, ņemot vērā šo konstruktīvisko pamatu („tas, ko mēs pārdzīvojam kā īstenību, arvien ir mūsu konstrukts, turklāt mums nav pieejas kaut kādai realitātei”), mums ir darīšana ne tikai ar tīri filosofisku pamatu, bet arī ar pragmatiskām sekām: runa ir par atbildību, kas tāpēc rodas. Mēs nevaram apgalvot, ka kaut kas vienkārši tā ir – tas vienmēr paliek mūsu lēmums. Piemēram, jautājums, kā mēs aprakstām sistēmu – kur velkam robežu, kādus noteikumus atzīstam un vēlamies aprakstīt. Vai arī terapeitiskā atbildība – kā mēs gribam redzēt ģimenes: kā kontūru sistēmas, kas vadāmas no ārpusē, kā indivīdu grupu, kas ir autonomi patsāvīgi cilvēki. Lēmums, kā mēs tam pieiesim, mums jāpieņem pašiem.

Metodiski attīstījušies no laika, kad šī ideja šķita kļūstam arvien svarīgāka, noteikti ir cirkulārie jautājumi. Tie atgādina ideju par atvērto jautājumu, kas ir cēlonis un kas – sekas. Šeit šīs idejas parādās atkal, šoreiz ar metodiskiem secinājumiem: tas, kas šķiet cēlonis un kas sekas, ir atkarīgs no novērotāja lēmuma – no viņa interpretācijas. Jo vairāk mēs uzticamies viņa aprakstam, jo vairāk tam ticam.

Cirkulārie jautājumi: „Kā jūs domājat, ko teiktu jūsu vīrs, ja es viņam jautātu, kā jūtaties šajā brīdī?”, „Kā reaģētu tava māte, ja tava māsa vienkārši neatnāktu mājās?”, „Kā jūs domājat, kā jūtas jūsu dēls, kad strīdaties ar sievu?” Šādi jautājumi aicina uz situāciju paskatīties no cita redzespunkta, iedomāties sevi cita vietā un tā varbūt nonākt pie cita apraksta. Tas ir kā aicinājums lasīt domas – tie var veicināt apskatīt citu pozīcijas.

Īsumā pievērsīsimies interesantai situācijas variācijai ar novērošanu caur stiklu. Eksperimenta laikā norvēģis Toms Andersens (1990) nonāca pie idejas izmantot to arī otrādi un izdomāja „*reflecting team*” (9.attēls): pauzes vietā terapeitisko seansu pēc kāda laika pārtrauc, ģimene un terapeiti apklust un vēro novērotājus, kuri sarunājas par nupat redzēto un dzirdēto. Pēc desmit minūtēm pie vārda atkal tiek ģimene un terapeiti komentē dzirdētos komentārus. [1]



Konsultēšanas/terapijas sistēma

9.attēls. „Reflecting team”

Piektā ideja. Lai nonāktu pie risinājumiem, ir noderīgi runāt par risinājumiem (nevis par problēmām)

Šo ideju angļiski ļoti kodolīgi formulējis Štīvs de Šeizers (*Steve de Shazer*), pazīstams amerikāņu terapeits: „Problem talk creates problems, solution talk creates solutions.” (Runas par problēmām rada problēmas, runas par risinājumiem rada risinājumus.) Kad klientiem uzdeva jautājumus, kādas ir viņu cerības un priekšstatī par mērķiem, kad sāka arvien vairāk orientēties uz viņu uzdevumiem, tika konstatēts, ka tie bieži vien pavisam pašsaprotami tika formulēti negatīvi – kā nevēlama stāvokļa neesamība, piemēram, „Mēs gribam mazāk strīdēties”, „Manai meitai vairs nav jācieš bads”, „Es vairs negribu būt tik depresīvs”.

Tagad mūsu kultūrā ir pavisam noteikts problēmu risināšanas veids: mēs sliecamies saprast problēmu cēloņus, lai tos novērstu. Tas – it īpaši tehniskajā jomā – ir izrādījies ļoti efektīvs paņēmieni.

Raugoties no sistēmiskās perspektīvas, ir jau grūtāk izpētīt cēloņus, jo mēs, kā redzējām, varam nosaukt daudzus dažādus cēloņus atkarībā no novērotāja perspektīvas. Tātad nav nemaz tik vienkārši izlemt, kuram iespējamajam cēlonim pievērsties. „Sistēmiķu” vidū ir zināma vilcināšanās nodarboties ar jautājumu „kāpēc?” – tas mums bieži šķiet veltīgs.

Svarīgāks šķita jautājums „kurp?” – kā izskatās risinājums? Ko klienti vēlas sasniegt ar terapiju vai konsultāciju? Tika konstatēts, ka negatīvi formulētie mērķi bija maz noderīgi. Ja es gribu mazāk strīdēties savā ģimenē un izvirzu to kā mērķi, man vēl nav idejas, ko tad mēs varētu darīt *tā vietā*, lai strīdētos. Censties sasniegt mērķi „mazāk strīdēties” ir tikpat bezjēdzīgi kā mēģināt „nedomāt par rozā ziloni” – tas nav iespējams.

Sistēmiskie terapeiti un konsultanti sāka izstrādāt jautājumu tehnikas, ar kurām varētu izdibināt klientu risinājumu priekšstatus. Tam bija vēlams blakusefekts – viņi mazāk riskēja ieviest terapijā savus pašu priekšstatus, viņiem bija vieglāk palikt pie ģimeņu idejām un uzdevumiem.

Zināmākais un izstrādātākais piemērs ir tā sauktais brīnumjautājums: „Pieņemsim, ka šonakt, kamēr jūs gulat, notiek brīnums un problēma, kuras dēļ mēs esam šeit, ir atrisināta. Tā kā gulējāt, jūs neko nezina par brīnumu. Pēc kā jūs nākamajā rītā pamanīsiet, ka brīnums noticis?” [salīdz. 4, 92 un tālāk] Tam seko garāka un detalizētāka aptauja, kuru – skatoties tīri tehniski – var veidot vairāk vai mazāk labi. Tās laikā iegūst precīzu aprakstu par to, kā klients iedomājas risinājumu. Iespējams, tiek aprakstīti izturēšanās veidi, ko klients, pat ja nav noticis brīnums, jau var īstenot. Pamatā balstās uz to, ka ir lietderīgi detalizēti nodarboties ar iespējamajām risinājumu situācijām un izvirzīt tās priekšplānā. Ir terapeiti, kuri vairāk vai mazāk atsakās vispār izdibināt „problēmu” un arī izrāda maz intereses par klientu attēlojumiem. Tie (acīmredzami) pamostas tikai tad, kad var sākt runāt par risinājumiem.

Būtiska organizācijas izmaiņa noteikti bija seansu biežums – tie kļuva arvien retāki, arvien lielākos intervālos. Mūsdienu „sistēmiķi” min, ka tie caurmērā veic trīs līdz piecus seansus – tas salīdzinājumam ar psihoanalītiskajām terapijām, kas arī šodien var ietvert simtiem seansu. Īsums ir pamatots ar apstrādājamo problēmu ierobežojumu un klientu personīgo atbildību par izmaiņām.

Sestā ideja. Sistēmiskais darbs nav organizācijas jautājums – to var izmantot daudzās darba jomās

Rezumējot – viena no būtiskākajām izmaiņām, iespējams, ir pārmaiņa no ekspertu orientācijas uz klientu orientāciju. Sākotnēji stipra ietekme bija priekšstatam, ka esot zināms, kādiem jābūt cilvēkiem, kuri ir veseli, kādai jāizskatās patiešām veselai ģimenes dzīvei. Terapeitu uzdevums tādā gadījumā ir pēc savas saprašanas izbeigt blokādes un ietekmēt cilvēkus un ģimenes tā, lai tie atkal varētu funkcionēt pareizi. Arī šodien vēl ir (nesistēmiskas) psihosomatiskas klīnikas, kuru iekšējā kārtībā ir norādījums, kas uzsver izturēšanos: „Šeit jūs nesaņemsiet to, ko gribat, bet gan to, kas jums vajadzīgs!” Turpretim „sistēmiķi” savus klientus uzskata ne tikai par klientiem pasūtītāja izpratnē, bet arī par „zinātājiem”, kuri vienīgi zina, kas viņiem būtu labs un kādi būtu viņiem atbilstoši risinājumi. [salīdz. 7] Pat ja šis izskaidrojums etimoloģiski nav gluži korekts, tā izrādījies koncepcija, kas atbalsta izmaiņas.

To, ka galu galā tikai klients pats var izšķirt, kas ir risinājums, un ka šis risinājums var pārsteigt visus (arī viņu pašu), var ilustrēt ar šādu piemēru. Vīrietis sūdzas draugam, ka caurām naktīm nespējot aizmigt. Draugs iesaka terapeitu (domājams, „sistēmiķi”). Kad abi pēc pāris nedēļām satiekas atkal, vīrietis ir sajūsmā par veiksmīgo terapiju. Draugs jautā: „Tātad tu atkal vari aizmigt?”, un vīrietis atbild: „Nē, nevaru viss, bet tas man vairs neliekas svarīgi!”

Ar sesto un pēdējo ideju, ar kuru es raksturoju sistēmiskā darba attīstību, gribu norādīt, ka sistēmiskās vai ģimenes terapijas organizācija ir paplašinājusies arvien vairāk. Atskatoties var droši teikt, ka „sistēmiķi” ir eksperimentētāji, viņi labprāt spēlējas ar idejām, metodēm un koncepcijām. Nav brīnums, ka viņi aizrāvuši arī citus. Sistēmiski iedīgļi šodien atrodami ne tikai terapijas un konsultāciju jomā, bet arī sociālajā darbā, personāla vadībā, organizācijas konsultēšanā, komandas veidošanā, pedagoģijā, politikā u.c.

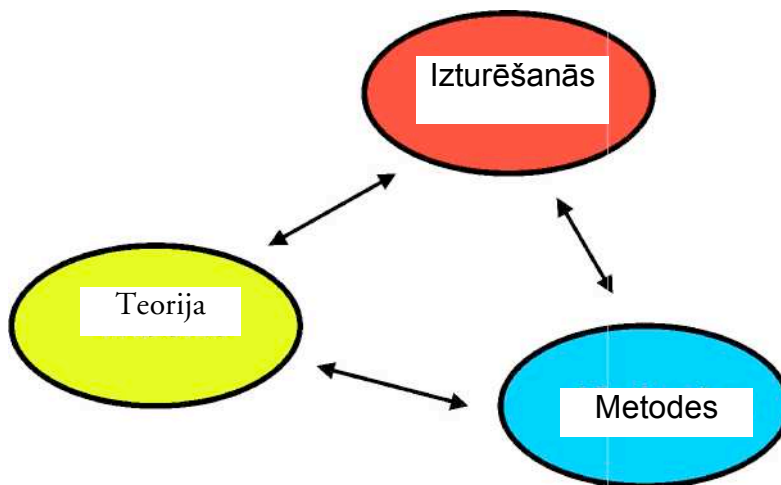
Izšķirīga nozīme tajā, ka sistēmiskie iedīgļi ir izgājuši ārpus saviem sākotnējiem ietvariem, man šķiet, ir tam, ka sistēmiskajos paņēmienos īstais un būtiskais ir nevis organizācija, bet gan izturēšanās, teorija un metodes (10.attēls).

Teorija. Izmaiņas ir iespējamās tikai ar tā piekrišanu, kurš mainās. Cilvēki nav mašīnas un tāpēc nav vadāmi, viņi var mainīties tikai paši. Izmaiņas veicina situācija, kurā iesaistītās personas jūtas

labi. Terapeitu uzdevums ir atklāt vai izdomāt klientiem jaunas izvēles un rīcības iespējas.

Izturēšanās. Respekts tās personas autonomijas priekšā, ar kuru strādā, viņa tiesību uz cieņu un atzīšanu ievērošana pat tad, ja viņš izturas veidā, kas nešķiet pieņemams.

Metodes. Palīglīdzekļi, lai šo izturēšanos izpaustu („risinājumu sarunas”, jautājumos par resursiem, komplimentos, uzdevuma noskaidrošana, uzaicinājumos un piedāvājumos utt.), kā arī lai attīstītu risinājumu idejas un liktu izturēšanās izmaiņām kļūt iedomājamām

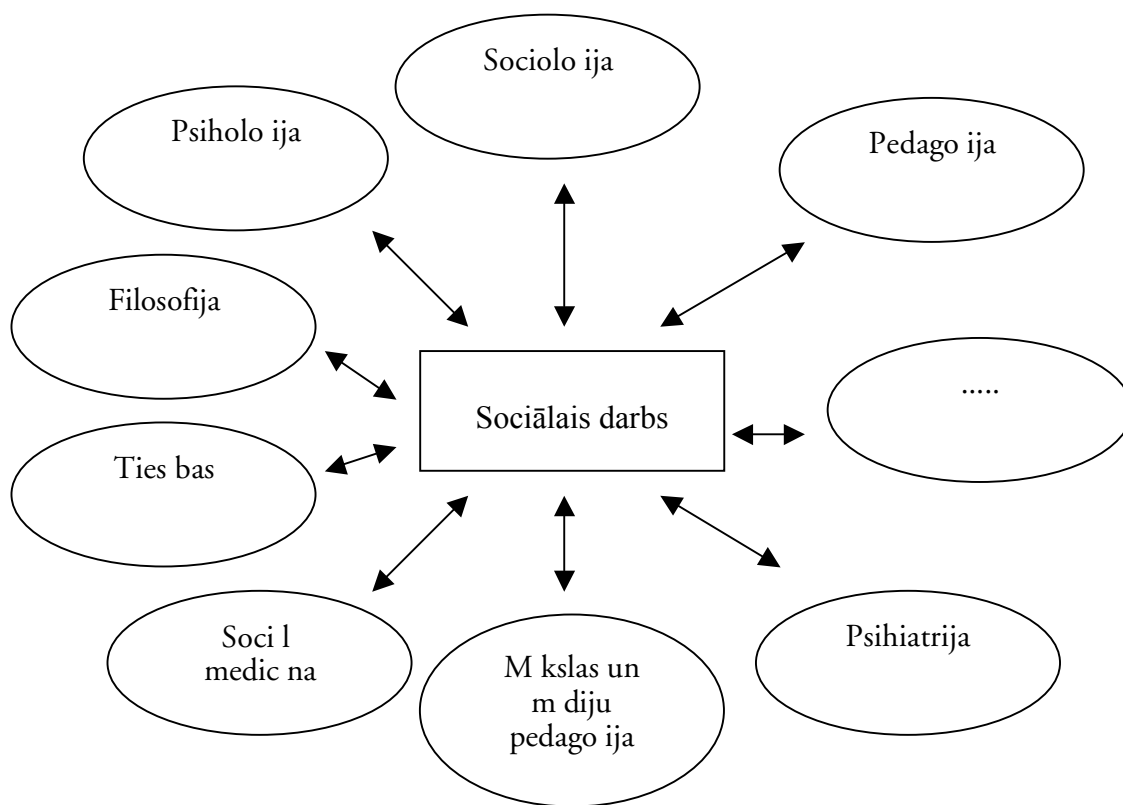


10.attēls. Sistēmiskais darbs

Sistēmiskais sociālais darbs

Šīs koncepcijas ir izplatījušās arī sociālajā darbā – vienkārši tāpēc, ka tās ir izrādījušās iedarbīgas. [salīdz. 10; 19; 15; 14; 12; 11] Sociālais darbs nodarbojas ar sociālajām problēmām, kur „sociāls” nozīmē – „starp cilvēkiem”. Tātad sociālā darba sākotnējais darba lauks ir tieši tur, kur reiz sākusies ģimenes terapija: attiecībās starp cilvēkiem.

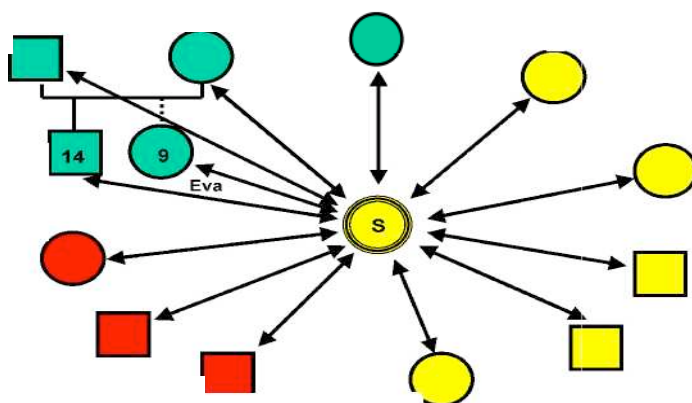
Atšķirība starp terapiju un sociālo darbu gan ir tāda, ka sociālajā darbā bieži vien darīšana ne tikai ar iesaistītajām personām, bet arī ar citām profesijām un institūcijām un to skatījumu, tātad koncepcijām un teorijām.



11.attēls. Sociālā darba izglītības lauciņi

Ja apsver tikai dažādās zinātņu nozares, ar kurām sociālie darbinieki saskaras izglītošanās laikā (11.attēls) – sociālā darba zinātne, socioloģija, pedagoģija, psiholoģija, tieslietu zinātne, filosofija, sociālā medicīna, sociālā psihiatrija, māksla un mediju pedagoģija utt. –, kļūst skaidrs, ka sociālie darbinieki ir „savienojošie menedžeri”: viņi atrodas visdažādāko profesiju un disciplīnu savienojumu vietās un bieži vien ir starpnieki un koordinatori starp tām.

Tas kļūst skaidrs, ja paskatās kaut vai vienu piemēru no jauniešu lietu pārvaldes darbinieces prakses (parasti katram jauniešu lietu pārvaldes darbiniekam ir daudz šādu „gadījumu”) – ar cik daudziem cilvēkiem viņai ir jāstrādā (12.attēls).



12.attēls. Praktisks piemērs no jauniešu lietu pārvaldes darbinieces ikdienas

Mans kolēģis Konrads Vellers ne tikai šo iemeslu dēļ sauc sociālos darbiniekus par psihosociālās jomas *desmitcīņniekiem*: desmitcīņa ir vieglatlētikas karaliskā disciplīna, desmitcīņniekiem ir jāpārvalda visas pārējās disciplīnas un, pat ja viņi kādā disciplīnā nevar uzrādīt absolūti labāko rezultātu, jābūt vairāk vai mazāk kompetentiem un zinošiem tajās visās.

Atšķirībā no terapietiemi sociālo darbinieku darbība ir ne tikai palīdzīga, konsultējoša vai terapeitiska saruna. Tā ir tikai viena (kaut arī ne mazsvarīga) viņu darba daļa. Kopumā var izšķirt sešus rīcības veidus. [salīdz. 15, 392 un tālāk]

Dažādās darbības jomās un situācijās šos rīcības veidus, protams, izmanto dažādā intensitātē. Taču sociālajam darbam ir raksturīgi, ka nevar iztikt tikai ar vienu no tiem – vajadzīgi un jāpārvalda vairāki no tiem.

Visos šajos rīcības veidos ļoti efektīvi var izmantot sistēmiskās idejas un metodes, kā arī izturēšanos. Sistēmiskie iedīgļi sociālajā darbā ir attaisnojušies dažādos darbības laucīņos: no palīdzības jauniešiem līdz palīdzībai veciem cilvēkiem, darbā ar narkomāniem, kā arī darbā ar invalīdiem, brīvprātīgo darbā, arī laulību un dzīves konsultācijās, palīdzībā sodītājiem, kā arī parādnieku konsultēšanā.

Tur, kur sistēmiskie iedīgļi tiek apzināti un izmantoti, runā arī par „sistēmisku sociālo darbu”. Turklāt attaisnojušās ne tikai metodes, bet arī teorētiskās koncepcijas un, pēc manām domām, sevišķi – izturēšanās: ideja uztvert savus klientus kā autonomus cilvēkus ar daudzējādiem resursiem, uztvert viņus kā partnerus, nevis objektus.

Jāpatur arī atmiņā, ka apraksti un paskaidrojumi, lai cik skaidri tie mums šķistu, vienmēr ir nesaraujami saistīti ar to, kurš paskaidro un apraksta.

Šī izmainītā izturēšanās visādā ziņā pozitīvi ietekmē sociālo darbu:

- tā sagādā lielāku prieku strādāt ar cilvēkiem, kurus respektējam,
- kurus atzīstam par līdztiesīgiem un vērtīgiem,
- klientiem sadarbību atvieglo tas, ka viņus uztver kā pilnvērtīgus partnerus, un tādējādi palielinās efektīvu izmaiņu iespēja un varbūtība.

Nobeigums: ko šeit nozīmē „sistēmisks”?

Tas bija neliels pārskats par ideju attīstību, kas spārnojušas sistēmisko darbu. Protams, šī attīstība nav beigusies – būs aizraujoši redzēt, kādus virzienus un pavērsienus nesīs nākotne.

Nobeigumā es vēl īsumā gribētu iedziļināties jēdzienā „sistēmisks”. Varbūt nekļuva gluži skaidrs, kad runā par ģimenes terapiju un kad – par sistēmisko terapiju vai sociālo darbu. Tas arī nav noteikts. Lai jūs vēl vairāk samulsinātu, es norādu, ka runā arī par „uz risinājumu orientētiem”, „uz risinājumu fokusētiem” vai „īslaicīgi terapeitiskiem” iedīgļiem. Nav viennozīmīga vai pat „pareiza” apzīmējuma šim darba veidam.

Tātad „sistēmisks” blakus visām jau paskaidrotajām implikācijām nozīmē, ka arvien varam atsaukt atmiņā – mēs esam tie, kuri veido sistēmas, un tikpat labi tās varētu veidot arī citādi. Mēs esam tie, kuri izvēlas noteiktu redzējuma veidu, mēs paši izvēlamies perspektīvas, no kurām aprakstām un skaidrojam sevi un apkārtējo vidi. Mēs nevaram paļauties uz objektīvām patiesībām, un mums arī nav jāpaļaujas. Bet mēs esam atbildīgi par to, kā redzam pasauli un apkārtējo vidi, ieskaitot tajā iesaistītos cilvēkus un viņu situācijas. Un mūsu uzdevums pirmām kārtām ir atklāt jaunas rīcības un izturēšanās iespējas – gan mums, gan mūsu klientiem.

Izmantotās literatūras saraksts:

1. Andersen, Tom (1990), Das Reflektierende Team. Dialoge über Dialoge, Dortmund (modernes lernen)
2. Ashby, W. Ross (1974), Einführung in die Kybernetik, Frankfurt (Suhrkamp TBW) (orig. 1956)
3. Bateson, Gregory, Don D. Jackson, Jay Haley et al. (1969) Schizophrenie und Familie. Frankfurt a. M. (Suhrkamp)
4. Berg, Insoo Kim (1992), Familien-Zusammenhalt(en). Ein kurztherapeutisches und lösungs-orientiertes Arbeitsbuch, Dortmund (modernes lernen)
5. Glasersfeld, Ernst von (1998), Radikaler Konstruktivismus, Frankfurt (Suhrkamp)
6. Guntern, Gottlieb (1980): Die kopernikanische Revolution in der Psychotherapie: der Wandel vom psychoanalytischen zum systemischen Paradigma, in: Familiendynamik 5, S. 2–41.
7. Hargens, Jürgen (1993), KundIn, KundigE, KundschafterIn. Gedanken zur Grundlegung eines ‚helfenden Zugangs‘, in: Zeitschrift für systemische Therapie 11(1): 14–20
8. Hargens, Jürgen (2000), Bitte nicht helfen! Es ist so schon schwer genug. (K)ein Selbsthilfebuch, Heidelberg (Carl-Auer-Systeme)
9. Hervigs-Lempps, Johannes (1987), Systeme existieren. Stimmt's? Stimmt nicht! in: DELFIN IX, S. 5–10
10. Hervigs-Lempps, Johannes (1994), Von der Sucht zur Selbstbestimmung. Drogenkonsumenten als Subjekte. Dortmund (Borgmann)
11. Hervigs-Lempps, Johannes, Mathias Schwabe (2002), Soziale Arbeit, in: Michael Wirsching und Peter Scheib (Hrsg.), Paar- und Familientherapie, Berlin (Springer) S. 475–488
12. Hervigs-Lempps, Johannes (2002), Beziehungsarbeit ist lernbar. Systemische Ansätze in der Sozialpäd. Familienhilfe, in Hans-Ulrich Pfeifer-Schaupp (Hrsg.), Perspektiven systemischer Beratung. Modelle – Konzepte – Praxis, Freiburg (Lambertus)
13. Krisz, Jürgen (1985), Grundkonzepte der Psychotherapie, München Wien Baltimore (Urban & Schwarzenberg)
14. Milowiz, Walter (1998), Teufelskreis und Lebensweg – Systemisches Denken in der Sozialarbeit, Wien, New York (Springer)

15. Lüssi, Peter (1995), Systemische Sozialarbeit. Praktisches Lehrbuch der Sozialberatung, (3. Aufl.) Bern (Haupt)
16. Ludewig, Kurt (1992): Systemische Therapie. Grundlagen klinischer Theorie und Praxis, Stuttgart: (Klett-Cotta)
17. Massing, Almuth, Günter Reich, Eckhard Sperling (1994): Die Mehrgenerationen-Familietherapie, (3. Aufl.), Göttingen (Vandenhoeck & Ruprecht)
18. Maturana, Humberto R. & Francisco J. Varela (1987), Der Baum der Erkenntnis. Wie wir die Welt durch unsere Wahrnehmung erschaffen – die biologischen Wurzeln des menschlichen Erkennens, Bern (Scherz)
19. Pfeifer-Schaub, Hans-Ulrich (1995), Jenseits der Familientherapie. Systemische Konzepte in der sozialen Arbeit, Freiburg (Lambertus)
20. Richter Horst Eberhardt (1970): Patient Familie. Reinbek (Rowohlt)
21. Roedel, Bernd (1989), Praxis der Genogrammarbeit. Die Kunst des banalen Fragens, Dortmund (Borgmann)
22. Schlippe, Arist von, Jochen Schweitzer (1996), Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung (2. Aufl.), Göttingen (Vandenhoeck & Ruprecht)
23. Shazer, Steve de (1989), Der Dreh. Überraschende Wendungen und Lösungen in der Kurzzeittherapie, Heidelberg (Carl-Auer-Systeme)
24. Weiß, Thomas & Gabriele Haertel-Weiss (1991), Familientherapie ohne Familie, München (Piper)

Johanness Hervigss-Lempss (2006), No gimenes terapijas uz sistemiku socialo darbu, in: Sociala darba un soialas pedagogijas augstskola „Attistiba“ (Hrsg.), Dzives Jautajumi XI, Riga, S. 125-145 [lettische Übersetzung von Herwig-Lempp, Johannes, (2002), Von der Familientherapie zur Systemischen Sozialarbeit, in: Maria Nühlen (Hrsg.), Geschichte und Geschichten II, Merseburger Geschichte und andere historische Streifzüge. Merseburg (FH Merseburg), S. 162-186]

]