

PASIVNOST

Aaron Wolfe Schiff & Jacqui Lee Schiff

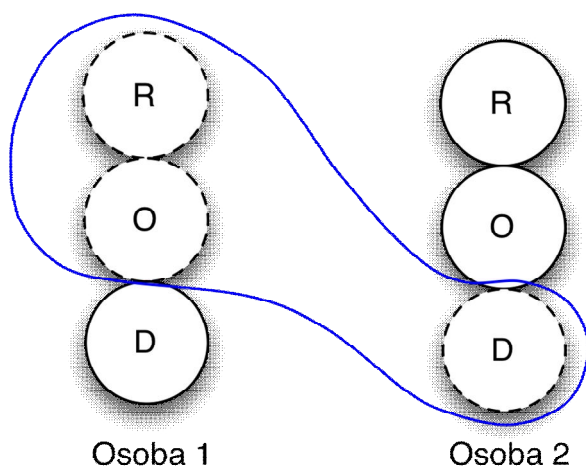
Ovaj članak predstavlja kulminaciju nekoliko godina istraživanja pasivnosti kao doprinosa na rehabilitacionom projektu Šiffovih. U prošlosti kod nekih pacijenata nismo uspeli, da i pored pažljivog planiranja, budemo u stanju da prekinemo model pasivnog ponašanja, tokom vremena postali smo svesni da mi moramo na izvestan način podržati ili pojačati pasivnost.

U leto 1969, mi smo se osvedočili u dramatično razrešenje psihoza kod jednog hebefreničnog pacijenta, što je Erik Bern opisao kao 'skljocnuti'. Veliki deo naših ispitivanja do tog vremena, bio je fokusiran na nekoliko hebefreničnih pacijenata koji su nam bili dostupni. Otkrića su potvrdila da postoji konzistentnost s patologijom demonstrirana u paranoi, nediferenciranoj shizofreniji, manično-depresivnoj psihozi, depresijama, histeriji, i drugim psiho- neurotičnim poremećajima, gde su pasivno – agresivna i pasivno – zavisna ponašanja značajno prisutna. Mi još nismo uspostavili nalaze tako značajne kao katatonične karakteristike poremećaja, ili opsesivno – kompulzivnih pacijenata shodno nedostatku ovih pacijenata u našem programu.

Identifikovanje kompleksa ponašanja tretiranih kao deo jednog pasivnog sindroma čini se da ima dalekosežne implikacije za tretman psihoza. Mi trenutno, kao rezultat ovih otkrića vršimo jednu obnovu našeg modela ulaska u tretman s rezidencijalnim, i pacijentima koji su napolju .

Simbioza je normalno stanje oralne faze u razvoju deteta. Ona je u iskustvu i majke i deteta, jedna veza ili deljenje njihovih potreba. Kao primer normalne simbioze bila bi jedna majka koja normalno spava, ali kada čuje dete budi se i reguje na njegov plač. Ukoliko treba, ona ga i doji. Kako dete raste ono identifikuje sebe kroz osećanja, razmišljanja, i nezavisno rešavanje problema, umesto kao odvojenu individu. Može se reći da je funkcija simbioze da osigura detetov opstanak tokom jednog perioda, dok je potpuno zavisno od majke. Patologija je često rezultat poremećaja u simbiotskim relacijama (npr. separacija, neodgovornost), ili razlikovanje deteta od majke (npr. nemarnost ili prezaštićivanje). Često se takođe događa, u situacijama gde je roditeljstvo neadekvatno u pripremi deteta, da ono funkcioniše kao nezavisna osoba koja može da rešava probleme u svetu. Sve igre nastale su od nerazrešenih simbiotskih odnosa sa otpisivanjem, kao jednim mehanizmom grandioznosti tipa prosudjivanja. One predstavljaju ponovnu legitimnost simbiotskog odnosa s nastojanjem da brinu ili da reaguju u simbiotskom odnosu sa ljutnjom. Tačni pokreti u igri su naučeni u odnosu Roditelj – Dete i osiguravaju simbiozu.

Struktura jedne simbioze je kako sledi, kombinacija ego stanja, koja su tipična u transakcijama između dva individue, rezultujući kroz strukturu celokupne ličnosti.



Svrha pasivnosti je da očuva ne- funkcionisanje ovih ego stanja koja bi bila izazov zavisnom ugovoru. Kada pasivnost počinje da se pojavljuje, možda postoji takmičenje za poziciju zavisnog Deteta u simbiozi. Dok su obe osobe relativno nesvesne alternativa, u simbiozi takmičenje se opaža kao ometanje opstanka, stvar postaje egzistencijalna verzija ne egzistencije. Funkcije Deteta mogu takođe biti podeljene između dve individue, ugovor počinje kada je D katektirano, D će katektirati R ili O. Primer: Muškarac ima glavobolju i žena koja nikada nema glavobolju katektira njenog R da brine o njemu ili kritikuje njegove slabosti. Međutim, ona koja je sklona piću previše, može uvek zavisiti od muškarca da brine o njoj i vozi je kući sa žurke. Simbioza može biti proširena prema deci kod kuće. Npr. Mama, kada pitaju kako Johny nastavio u 4.razredu, ona odgovara „Oh, on ne ide mu jako dobro u školi, Jimmy je studiozniji“, i nastavlja da odgovara na pitanja dajući atribucije mlađem na definisan način. U jednom slučaju majka u jednoj simbiozi je zamoljena da napiše jedan istorijski razvoj njenog sina. Ona je opisala ceo njegov razvoj „On je govorio ranije nego njegov brat, ali je toalet naučio kasnije“ bez spoljnih referenci za oba deteta; tako definicije u nekim porodicama dolaze s simbiozom, bez znakova spoljašnje realnosti, i s svim karakteristikama identifikovanim kao ekstremi, Johny i Jimmy su možda imali sličnu inteligenciju, ali je Jimmy definisan kao inteligentniji, a drugi kao napredniji ili više umetnički tip. U ovoj situaciji Johny je skriptiran da ne dosegne akademska znanja (kad bi to učinio, bio bi bratoubica) i Jimmy možda nije trebao da ima prijatelje ili da bude kreativan.

Transakcije sa simbiotskim relacijama su struktuirane da dosegnu simbiotsku kateksu. Primer: Joe kaže iz Deteta, „Ja treba da žurim na železničku stanicu“ Sam kaže, „U koje je vreme tvoj voz?“ Joe mu kaže i Sam kaže „Ok, Ja te mogu odbaciti“. Ni jedan od njih nije zabeležio da Joe nije pitao Sem-a za prevoz. U međuvremenu to je postalo neophodno za njega da radi to, Joe bi bilo vrlo nelagodno.

On je strukturirao njegove transakcije sa drugim ljudima na takav način, da smanji mogućnost jedne transakcije Dete – Dete. Postavljajući jedno direktno pitanje ili izražavajući zahtev, prepoznaje postojanje druge osobe i to je kao da učestvuje u jednom odgovoru Dete – Dete. Ukoliko je to iziskivalo postavljanje direktnog pitanja, simbioza bi bila tretirana, i Joe kao da je postao agitiran.

Mada, kada postoji simbioza, postaje očigledno da su transakcije strukturirane tako, da je teško ili nepovoljno za odgovaranje iz istog ego stanja iz kojeg je katektirana inicijalna transakcija. Mnogi pacijenti počinju da odigravaju ludilo, kao jedna alternativa transakcijam, a koje su tretirane kao simbioze.

Otpisivanje

Otpisivanje je funkcionalna manifestacija bilo jedne kontaminacije, bilo otpisivanja. Osoba koja otpisuje uverenja, ili se ponaša kao što misli, tako da su njena osećanja oko toga šta je neko drugi rekao, uradio, ili osećao više važna nego što je ta osoba zapravo rekla, uradila ili osećala. On ne koristi informacije relevantne za jednu situaciju.

Postoje četiri moguća načina za otpisivanje.

1. Otpisivanje problema. Primer: Beba plače. Mama upali radio ili ide da spava.
2. Otpisivanje važnosti problema. Primer: Beba plače. Mama kaže, „On uvek plače u ovo vreme dana“.
3. Otpisivanje rešenja problema. Primer: Beba plače. Majka kaže: „Ništa ga ne zadovoljava!“
4. Otpisivanje osobe. Primer: Beba plače. Majka kaže, „Nema ništa što mogu ja da uradim!“
- 5.

U našem programu, mi obilazimo analizu igara konfrontirajući otpisivanje, koje je identifikovano kao inicijalna neiskrena transakcija, i tačka na kojoj slučaj pacijentovog Odraslog postaje svestan šta se dešava. Re/kataktiranje Odraslog može biti jedna od karakteristika selfa, ili može biti projektovan na okruženje (iskrivljivanje karakteristika osoba ili situacija). Grandioznost se uvek kompenzuje osećanjima neadekvatnosti i prevenira uspostavljanje postojanih ciljeva, stvaranjem jedne fleksibilne stvarnosti u kojoj pacijent nikada ne može ili ne uspeva da ih dosegne.

Mišljenja koja leže ispod grandioznosti obuhvataju jednu deiluziju „JA ne mogu ovo da izdržim“, koja može biti identifikovana kroz znakove kao „Ja sam penetrirao s strahom“, „On je izgubio kontrolu“, „Bolelo je toliko da nisam mogao da mislim“ „Ja sam radio to zato što sam bio tako lud“. Pacijent ne preuzima odgovornost za odluke uključene u specifičnim situacijama, i opisuje situacije kao odgovore za ponašanje.

Pasivno ponašanje

Mi smo identifikovali četiri vrste pasivnosti:

- Ne raditi ništa
- Preadaptirati se,
- Agitacija i
- Onesposobljenost i nasilje

1. Ne raditi ništa

U situacijama gde postoji problem, i odgovor je pasivno ne činjenje ničega (što je suprotno Odraslom koji može da odluči po nekada da ne radi ništa), sva pacijentova energija je iskorišćena u inhibiranje odgovora.

Dete je isključeno i kontaminacija je podstaknuta pokušajem zadržavanja u simbiozi (to je deo opstanka). Ljudi izveštavaju da „ne misle“, „ja ne mogu da mislim“. Metafora: „Zec na putu“!

Primer: Joe kaže Jane: 'poludim kad to radiš'. Jane izgleda povređeno, ali ne odgovara. Posle izvesnog vremena čekanja, Joe – u postaje nelagodno i počinje da ima impuls kako bi je spasio.

2. Preadaptacije

Preadaptacija je jedno od pasivnih ponašanja koje je najteže za identifikaciju, to je takođe najadaptibilnije ponašanje prema situaciji, koje je umesto toga većinom pojačano. To se događa kada osoba ne može da identifikuje cilj za sebe da bi rešila problem, nego pokušava da dosegne šta ona veruje da bi bio nečiji uži cilj. Grandioznost je projektovana na to šta veruje da bi bila očekivanja drugih, mada definiše problem kao nerešiv i očekivanja kao nerazumna.

Primer lekara koji sporo radi u hitnoj. Bolnička administracija ga proziva da je suviše spor u procesu zbrinjavanja pacijenata. Lekar je odgovorio osećanjem povlačenja i u njegovoj glavi gradi jedan slučaj protiv admisnistracije u kojem se njih nije ticala socijalna zaštita pacijenta i tako dobra medicinska praksa koja treba više vremena po pacijentu, nego što su bili u stanju da dodele. U pokušaju da požuri, usaglašavajući se sa njihovim ciljevima, on postaje pojačano agitiran i neefikasan. Kada uspostavi jedan cilj za sebe u kome on ne bi trebao da bude otpušten, sa njegove pozicije, on je bio u stanju da počne da razmišlja produktivno u vezi načina procesuiranja pacijenat efikasnije, bez žrtvovanja medicinskih standarda.

Preadaptacija je pasivno ponašanje na kome počiva većina mišljenja. Dok je osoba preadaptirana mogu mu se dati informacije o njegovom ponašanju, i ponuditi dogovor oko objektivnih podataka u vezi njegovih sposobnosti i kapaciteta. To je teško, zato što preadaptirani, nastavljaju da otpisuju kada je pasivnost konfrontirana. Međutim ova pozicija je najpristupačnija za tretman. Mi razmišljamo da bi trebali da radimo jedan posao više, da bi razumeli implikacije preadaptacije i kako ona ometa poboljšanje rešavanja problema.

3. Agitacije

To je ponašanje između adaptacije i nasilja. Sastoji se od repetativnih aktivnosti, koje nisu orjentisane na cilj. Agitirana osoba se oseća nelagodno i njeno mišljenje je konfuzno. Pacijent nastoji frenetično da zaštiti simbiozu, ona zna da može da bi mogla da reši nešto „ako nešto uradi“, ali se oseća neadekvatno. Roditeljske zabrane „Sedi dole i razmisli“ su kao magacin za preadaptaciju. Ukoliko ipak postoji pritisak „da se nešto uradi“ osoba može da postane nasilna (onesposobljena).

Mi ne znamo način da katektiramo pacijentovog Odraslog zato što je agitiran, preporučljiva procedura je da uspostavi preadaptaciju kako bi sprečio nasilje. Ozbiljnost agitiranog ponašanja ne bi trebalo biti podcenjeno.

Grandioznost je podržana uverenjem da je aktivnost produktivna. Primer: Pacijent misli da je postigao nešto ako leži na podu. Zapravo on podiže histeriju u pravcu nasilja, ili bez kapaciteta za pražnjenje energije.

4. Onesposobljenost i nasilje

Predstavlja pražnjenje energije zasnovano na pasivnosti, i s vremenom, jačanju simbioze kada se ona ispoljava. Pacijent ne prihvata odgovornost za ponašanje. Sledeći pražnjenje energije, Odrasli kao da ima sposobnost katektiranja. Nasilje uključuje jedan okidač u igri gde onesposobljenost može ili ne mora uključiti okidač (Karpmanov trougao). Obe onesposobljenosti, i nasilje su naplata igre „Ne mogu to izdržati „kao i grandioznosti.

Tretman

Učvršćivanje bilo kojeg od četiri pasivna ponašanja uključuje učvršćivanje kompleksa. S vremenom postoji podrška okruženja za nekoliko, ili sva ova ponašanja; sad radimo na pretpostavci da intervencija mora doći iz okruženja da bi se rešila pasivnost. Česta zajednička reakcija pasivnosti onog koji odgovara je da postane više pasivan nego inicijator. Primer: „Ja neću pričati s njim dok on ne kaže nešto prvi“, „Ja ne želim ništa da radim s tobom dok to ne zaustaviš“. Ovo je najčešća odbrana ljudi koji nastoje da zaštite sebe od nekonfora uzimajući aktivnu poziciju u simbiotskoj transakciji, to nije moguće kao način prekidanja pasivnosti.

Mi smo ovo proveravali mnogo puta, i uvek smo pronašli nastojanje jedne ne - pasivne, u odnosu na pasivnu osobu, samo u pojačavanju patologije. Pasivna osoba treba da nauči da će njegovo okruženje tražiti aktivno uključanje i rešavanje problema od osobe da bi prekinuo grandioznost.

Prekid simbioze pasivne individue mora biti nekonforan (s odgovornošću za njegova osećanja), tako da on može napraviti i sa bilo kim. Ovo je napravljeno konzistentnim konfrontiranjem otpisivanja na nivou koji ne može biti ignosrisan ili odigran simbiotski. Mi sada koristimo negativene stroukove (negodovanje i kazna) i nastojimo da eskalira grandioznost. Pacijent obično kaže „Baš me briga“, ili „Ti me ne možeš naterati“, i to se čini esencijalnim da se nađe put kako da se nosi s ovim.

Prvo otpisivanje je konzistentno konfrontirano s namerom izbegavanja osobinog ulaska u igru. Pasivna osoba je očekivala da dobije jasan odgovor kao i zašto je otpisivana, i da uzme u obzir svoja osećanja, i osećanja drugih ljudi, (šta mora biti determinisano u transakcijama s njima). To je ekstremno važno da sva tri faktora situacija, osećanja, i osećanja drugih budu rešena bez otpisivanja, da bi se osiguralo produktivno mišljenje koje zauzima mesto. Često prva indikacija jednog diskaunta je nelagodnost jednog ili više ljudi uključenih u situaciju. Primer: Jedan student recituje pre nastave i postaje konfuzan. Drugi u razredu, možda uključujući i učitelja osećaju simpatiju i anksioznost oko njegovog jasnog nastupa. Posle toga student kaže „Ja znam materijal, ali idem po delovima kada budem govorio pred grupom“. Posmatrajući pažljivo situaciju postaje jasno da nelagoda ostatka razreda može preći meru prema studentu. Studentova informacija bila je dovoljna za njega da uradi dobar posao (otpisivanje) i njegovo jadro izvođenje učinilo je ostatak grupe ne baš dobrom. Grandioznost se projektovala u grupi i nastavnikovim očekivanjima.

Beležeci tri faktora izlistana postaje očigledno da situacija u kojoj student ima informaciju i u kojoj može da izvodi dobro, on oseća da ne može izvoditi adekvatno, i on veruje da nastavnik ili grupa očekuju više nego što on može da dosegne. Sve ovo uključuje očigledna otpisivanja, koji mogu lako biti identifikovana i konfrontirana. Slična otpisivanja su prezentovana u svakoj situaciji igre, i kratkom pitanju da li će ih postaviti. Osoba se konfrontira, da li će izaći na kraj s igrom, ili će postati konfuzna. Ljudi na jednoj pasivnosti konfrontiraju program očekujući da bude jasan, odgovarajući i demonstrirajući inicijativu u aktivnostima i odnosima, konsekvantno, većina njih predstavljaju igre koje su uspešno konfrontirane. Grandioznost je najteži aspekt problema za konfrontaciju zato što obično predstavlja mišljenje uključujući jasne uzročno posledične veze, ili razloge za sve. On možda treba da bude siguran da je tamo zaista, a razlozi za sve, i neko očekivanje koje predstavlja razloge koji bi trebali biti ustanovljeni na početku programa pasivne konfrontacije.

Krucijalno je da ovo može biti urađeno u referenci za sve pozicije u Karpmanovom troglu, osoba je sposobna da prezentuje potpun kohezivan obračun kako ona koristi pasivnost u svim pozicijama svoje igre.

Pacijenti koji odgovaraju u problemskim situacijama ne radeći ništa su često prepoznati kao jedna simbioza. Govorna ponašanja su često najlakša za konfrontaciju oko tipa pasivnosti. Pacijent će pričati prviše tiho, nesiguran ili zaustavljen u svojoj ekspresiji. Biće nelagodna pauza zato što izgleda odsutno, jer će birati reči, ili duga tišina pre nego odgovori na jednostavno pitanje. Njemu bi trebalo dati negativne stroke kada se to desi svaki put, i očekivanja treba postaviti tako da on priča efektivno i odgovara odmah. Primer: „Ja očekujem da odgovoriš na pitanje! Ne želim tu da stojim“ . Isto očekivanje oko trenutnog pravog ponašanja treba postaviti, u vezi svih ponašanja. Ukoliko pacijent nema informaciju oko toga kako da odgovori, on i dalje zadržava odgovornost za identifikovanje toga kao jednog problema, aktivnog traganja za informacijama, komunicirajući okolo svoj problem i koristeći sve informacije koje ima. Preadaptacija je predstavljena u mnogim igrama: „Koliko teško se trudim „Šta ako nije za njega“, ili „Drvena noga“, itd. Pacijent nastoji da traži soluciju problema, ali nije sposoban da dođe do rešenja, zato što „se ja jako bojim“, „Ne diraj moja osećanja“ „samo nisam znao šta da kažem“ „nisam mislio“, „ne znam“, ili bilo koji od velikog broja izgovora. Izgovori i prisustvo siromašnog razloga i efikasnog mišljenja uključuje otpisivanje razloga, što je najbolje indikator problema preadaptacije. Međutim, pozicija preadaptacije terapeutski je s najboljom prognozom. Dok se mišljenje predstavlja kroz ovu formu pasivnosti, razrešenje je najdostižnije. Pasivna osoba se kao adaptirala na očekivanja za koja ona misli i odgovara ispravno. Njoj se možda teba reći da postoje razlozi za sve, da je odgovorna za to šta je u njenoj glavi, i da može rešiti problem. Kombinacija očekivanja, i podrška mogu biti od najveće pomoći u percipiajućem prekidu pasivnosti. Mada se čini da pacijent možda odgovara ispravno na situaciju, njegovo mišljenje je očigledno iskrivljeno (kao koristeći tri kriterijuma koristimo prethodni), previše projektovane grandioznosti je uključeno, i neophodno je da postoji spoljnja definicija realnosti i očekivanja. Kazna je efikasna da pokaže pasivnoj osobi da uspostavi dostižan cilj. Npr. Možda nije motivisan da izrazi zahtev za pozitivnim stroukovima, ali može biti motivisan da dobije kaznu i umesto nje postavi za sebe konzistentan cilj s očekivanjima. Primer: 4razred uč. Možda neće učiti svoj raspored, iako bi voleo da ima A ocene, dok mu se ne kaže što manje radi moraće duže da ostane posle škole dok ne završi. **Agitacija** je repetativna, neproaktivna aktivnost motivisana u nameri generisanja energije da inhibira ponašanje. Ponašanje je viđeno kao preteča simbioze. To je kao ograničeno eksplozijom nasilja, ili neosposobljenosti i zbog toga bi trebalo biti rešeno s visokim prioritetima. Neka agitirana ponašanja kao mucanje su same za sebe tolike onesposobljenosti da je teško zameniti agitaciju i neosposobljenost. Ritualna ponašanja kao pušenje, mogu igrati kontrolnu ulogu u agitaciji ili ili agitiranom ponašanju.

Cilj konfrontiranja agitacije jeste da dovedemo pacijenta do jedne pre adaptirane pozicije. Obično je procedura da odvojimo pacijenta od nekoliko sekvenci više kompleksnih ponašanja dok nije dobro adaptiran odvajajući i zatim se nosivši šta je razlog ponašanja. Mi smo povremeno viđali duhovnika kako izlazi na kraj vrlo efikasno s izbezumljenošću i žaljenjem rođaka u bolničkoj čekaonici: "Pa, brate A ti si baš doša pravo ovde, baš tu gde ja mogu staviti svoje ruke oko tebe, to je dobro, ti samo sedi tamo iza mene, da li imaš...? Sedi tamo s... i dobro se isplači, i zatim možemo pričati malo i moliti malo, samo imaj dobre suze..."

Nasilje ili onesposobljenost ultimatum pasivnog ponašanja, u kome je osobi data odgovornost za razmišljanje ili rešavanje problema, Mi nismo našli način da efikasno katahetiramo pacijentovog Odraslog dok dok se energija koja radi u periodu agitacije neisprazni, ali posle tog pražnjenja energije, pacijent se čini racionalan i prihvata tretman s jednim dobrim načinom katektiranog i Deteta spremno katektirati Odraslog. Ovo vreme može biti efikasno iskorišteno da reskriptujemo pacijenta prema informacijama koje nisu dostupne u drugo vreme, i facilitiraju uvid i pretpostavke odgovornosti.

Mi smo pronašli konfrontaciju pasivnosti na najefikasniji način, namenski u rezidentalnim i programima dnevnog centra, najmanje za prvu nedelju dana. Pacijent najbolje može biti konfrontiran u strukturi gde se stvari rade, što će stimulisati njihov interes i učešće u podršci. On treba pomoć u identifikovanju razlika između njegovih ciljeva, očekivanje drugih ljudi i to treba biti zabeleženo kao realno u pogledu sposobnosti.

Mi smo našli da je većina pasivnih pacijenata, koja su entuzijasti imanja problema, konfrontirali, želeći da ga reše na visokom nivou. S nekoliko sati ne pasivnog ponašanja, pacijent počinje da se oseća bolje, i može generalno aktivno participirati u identifikovanju i rešavanju problema pasivnosti.

TA Journal, January, 1971

Prevod: Maja Pavlov, psihoterapeut