

Frank Farelly

Terapia

provokatywna

**Opracowanie:
Andrzej Setman**

Założenia

Terapii Prowokatywnej

1. Ludzie zmieniają się i rozwijają w odpowiedzi na wyzwanie

- Postaw przed pacjentem wyzwanie wystarczające, ale nie przytłaczające – pacjent musi mieć świadomość, że tego wyzwania nie da się uniknąć
- Sprowokuj zastosowanie przez pacjenta nowego sposobu radzenia sobie w danej sytuacji
- Sprowokuj pewien konkretny rodzaj ‘auto – złości’ → podjęcie decyzji ‘wzięcia dupy w troki’
- Odpowiednio moduluj głos

2. Pacjenci zmieniają się, jeżeli dokonują takiego wyboru

- Żądaj od pacjentów odpowiedzialności za ich działania → to daje im nadzieję i godność.
- Prowokuj do stwierdzenia pacjenta ‘nie działałam, bo nie chcę’, a nie ‘nie działałam, bo nie mogę’ → wtedy potwierdzi swoją wolność.
- Działaj radykalnie – pacjent jest odpowiedzialny za swoje zachowanie

3. Pacjenci mają o wiele większy potencjał osiągnięcia przystosowawczych, produktywnych i prospołecznych modeli życia niż zakładają to oni sami i większość klinicystów

- Progностyczne stwierdzenia zmieniają się w samospełniającą się przepowiednię

4. Psychologiczna kruchość pacjentów jest wielką przesadą, przeceniają ją i oni sami, i inni

- Przesadnie koncentruj się na tym, co złe u pacjenta → tym samym prowokuj go do przyznania się, co jest w nim dobrego
- Wymagaj od pacjenta

5. Niedostosowawcze, nieproduktywne i antyspołeczne postawy i zachowania pacjenta można radykalnie zmienić niezależnie od poziomu ich natężenia i przewlekłości

- Pacjenci odzwierciedlają oczekiwania terapeuty

6. Dorosłe i bieżące doświadczenia w kształtowaniu wartości, postaw i zachowań pacjenta są co najmniej równie ważne (jeżeli nie ważniejsze) jak doświadczenia z dzieciństwa i przeszłości

- Rodzice wysyłają dzieciom miliony wiadomości, które w dużej mierze wynikają z zachowania dziecka
- Dzieci odbierają te wiadomości selektywnie
- Jako dorosły wybiera, że też będzie reagował na niektóre wiadomości
- Nie tylko rodzice odpowiadają za nasze postrzeganie świata
- Przebij się do pacjenta i użyj wszelkich umiejętności z zakresu pojęć, postaw i emocji, umiejętności, jakich nauczyłeś się jako dorosły → wywołasz wielki potencjał do zmiany

7. Zachowanie pacjenta w stosunku do terapeuty jest względnie dokładnym odbiciem zwyczajowych wzorców relacji społecznych i interpersonalnych

- Stwarzaj społeczny mikrokosmos terapii poprzez:
 - ❖ Częste prezentowanie pacjentowi, jak oceniają do ważne dla niego osoby
 - ❖ Odgrywanie scenek społecznych, które pokazują z humorem, że z postaw i zachowań pacjenta płyną negatywne konsekwencje społeczne
 - ❖ Odnoszenie się do kształtującej zachowanie informacji zwrotnej, która jest dostępna pacjentowi z matrycy relacji społecznych
- Wtedy pacjent prezentuje swoje zachowania obronne
- Wybierz te autodestrukcyjne strategie, na których chcesz się skupić
- Uodpornij pacjenta na ‘ciosy wściekłego losu’
- Pomóż mu rozwinąć przystosowawcze sposoby radzenia sobie w relacjach społecznych

8. Ludzie mają sens; człowiek kieruje się doskonałą logiką; człowieka da się zrozumieć

Każdy człowiek coś komunikuje o sobie

‘Przesłuchuj’ pacjenta w celu uzyskania informacji niezbędnych do ich zrozumienia

9. Wyrażanie terapeutycznej nienawiści i radosnego sadyzmu w stosunku do pacjentów może nieść im wyraźne korzyści

- Szczere odrzucenie o wiele bardziej pomaga pacjentowi niż wymuszona akceptacja
- Miłość i kara łącznie są wyraźnie skuteczne w zmianie zachowania
- Daj upust swojej 'złości', jeśli jest to konieczne

10. Istotne komunikaty wędrują między ludźmi niewerbalnie

- „Nieważne jest to, **co** się mówi, ale **jak** to się mówi”
- Uważnie czytaj mowę ciała pacjentów
- Naucz się uśmiechać oczami
- Wysyłaj dowcipnie niespójne 'wibracje'

11. Dwie centralne hipotezy

- Hipoteza 1 – Pacjent sprowokowany przez terapeutę (humorystycznie, wrażliwie i we własnych ramach odniesień pacjenta) będzie skłaniał się do pójścia w odwrotnym kierunku niż wskazuje wyrażana przez terapeutę definicja pacjenta jako osoby
- Hipoteza 2 – Pacjent prowokacyjnie zachęcony (humorystycznie i wrażliwie) przez terapeutę do kontynuowania swoich autodestrukcyjnych, odbiegających od normy zachowań, będzie skłaniał się do wejścia we wspierające siebie i innych zachowania, które są dużo bardziej zgodne z normami społecznymi.

➤ Inne odmiany

- ❖ Terapeuta usprawiedliwia pacjenta → pacjent przyjmuje większą odpowiedzialność za swoje zachowanie, wartości i postawy
- ❖ Terapeuta przedstawia absurdalne uzasadnienie patologicznych zachowań pacjenta → pacjent wyciąga wnioski na niskim poziomie abstrakcji i stosuje naukowe zasady wnioskowania, szczególnie 'brzytwę Occama' (nie mnożyć bytów ponad potrzebę).

Frank Farrelly mówi: "Klient jest prowokowany przez terapeute, by:

- Przejawiać samouznanie - werbalnie i niewerbalnie
- Zachowywać się adekwatnie zarówno w działaniach, jak i w związkach.
- Chronić się realistycznie
- Angażować się w realistyczne testowanie rzeczywistości psychospołecznej i nauczyć się rozróżnień niezbędnych do reagowania w elastyczny sposób. Percepcja ogólna prowadzi do zgeneralizowanych, stereotypowych reakcji, rozróżnienia percepcyjne prowadzą do reakcji elastycznych, dostosowanych.
- Angażować się w wiążące się z ryzykiem zachowania w relacjach osobistych, a szczególnie spontanicznie i bezpośrednio przekazywać ważnym dla siebie osobom rzeczywiście przez siebie doświadczane uczucia i okazywać czułość. Najtrudniejszymi słowami w związkach są zwykle "Potrzebuję cię, tęsknię za tobą, zależy mi na tobie" -- wyrazy oddania innym. (*Provocative Therapy*, p. 56)

Czynniki Farelly'ego

to zachowania, wzory strategii i działań, które terapeuta stosuje w pracy z pacjentem.

Są one podzielone na 7 grup:

1. Zachowania stałe
2. Zachowania warunkowe
3. Ogólne narzędzia prowokatywne
4. Reakcje na opisy problemów
5. Reagowanie na stwierdzenia dotyczące koncepcji siebie
6. Procesy wewnętrzne terapeuty
7. Strategie

"provocare" = wyłaniać,
wydobywać na światło dzienne

Zachowania stałe

Zachowania, które terapeuta stosuje ciągle
lub bardzo często.

1. Nawiąż kontakt fizyczny

- Nawiąż i utrzymuj kontakt wzrokowy
- Dotykaj
- Głaszcz
- Poklepuj
- Delikatnie szturchaj
- Nachyl się w stronę pacjenta

2. Niewerbalnie odzwierciedlaj zachowania

- Naśladuj postawę, ton, tempo głosu, typowe zachowania pacjenta

3. Używaj żartobliwego tonu głosu

- Mów żartobliwie
- Mów kpiąco
- Przekomarzaj się
- Zmień ton głosu, gdy pacjent jest zmieszany
- Dawaj pozytywne sugestie, używając niskiego (hipnotycznego) tonu głosu
- Dopasuj tempo głosu do oddechu (lub innego fizycznego procesu) pacjenta
- Mów w sposób „sfrustrowany”, gdy pacjent zaczyna się powtarzać (‘Jesteś beznadziejnym przypadkiem dla starego, zmęczonego terapeuty’)

4. Używaj anegdot

- Używaj w pracy metafor, cytatów, przenośni, anegdot
- Stosuj dowcipy
- Zbieraj sentencje i używaj ich
- Cytuj siebie samego

5. Uważnie koncentruj się na pacjencie

- Skup się całkowicie na pacjencie
- Ignoruj zewnętrzne bodźce
- Wyobraź sobie pacjenta, jako tykającą bombę, którą musisz rozbroić

6. Nie pomagaj pacjentowi

- Nie wymyślaj rozwiązań problemów
- Nie udzielaj poważnych rad

7. Nie przestrzegaj logicznej ciągłości sesji

- Wprowadzaj luźne uwagi
- Zbaczaj z tematu
- Udawaj, że zapominasz coś, co zostało powiedziane przed chwilą

8. Bądź roztargniony, udawaj głupiego

- Reaguj w sposób roztargniony, gdy pacjent coś akcentuje lub wypowiada z emocjami
- Reaguj na te stwierdzenia, które Ty uważasz za ważne, a pacjent chce je ominąć
- Obojętnie reaguj na rzeczy ważne dla pacjenta – powtarzaj je znużonym głosem, kilkakrotnie pytaj o rzeczy nieistotne, zapominaj o nich

9. Pamiętaj, że prowokujesz zachowania adekwatne

- Zastanów się, jakie reakcje chcesz uzyskać:
 - ❖ Zachowania asertywne, adekwatne
 - ❖ Wyrazy samouznania
 - ❖ Realistyczne chronienie się
 - ❖ Testowanie rzeczywistości psychospołecznej
 - ❖ Wyrazy ciepła i troski, uwagi, przyjaźni, miłości

- Będziesz wiedzieć, że terapia przebiegła dobrze, jeśli uzyskasz dostatecznie dużo tych reakcji

Zachowania warunkowe

Zachowania, którymi terapeuta reaguje na
szczególne zachowania pacjenta

10. Poluj na emocje

- Zmieniaj i urozmaicaj swoje zachowanie, by pacjent silnie reagował niewerbalnie
- Wydobywaj tak silną reakcję emocjonalną, jaką tylko możesz
- Mów dużo o seksie

11. Oślepnij na „czerwone i zielone światło”

- Kontynuuj terapię, nawet przy silnym sprzeciwie pacjenta

12. Opisz silne niewerbalne reakcje pacjenta

- Opisz pacjentowi jego silne reakcje
- Żądaj doprecyzowania uczuć i myśli

13. Pytaj o szczegóły

- Żądaj uszczegółowienia myśli, dokończenia rozpoczętego zdania

14. Praca w transie

- Wygłaszaj uniwersalne prawdy uroczystym głosem, gdy pacjent jest zmieszany, w stanie wyczekiwania lub transu
- Mów abstrakcyjne prawdy odpowiednie dla pacjenta („Głęboko w sobie, ludzie wiedzą, co czują”)
- W tym momencie nie prowokuj, a dawaj bezpośrednie sugestie w sposób poważny

15. Poważnie reaguj na traumatyczne doświadczenia

- Nie zachowuj się prowokatywnie od razu, gdy pacjent opowiada o jakimś bolesnym doświadczeniu
- Zapytaj o szczegóły
- Zaprezentuj własną reakcję emocjonalną na te doświadczenia
- Stopniowo reaguj prowokatywnie na wypowiedzi pacjenta

16. Demonstruj niespójność

- Odwzorowuj niespójność pacjenta własnym zachowaniem
- Przesadnie demonstruj niewerbalne oznaki zmęczenia

Ogólne narzędzia prowokatywne

Rzeczy, które terapeuta robi czasami

17. Przerywaj pacjentowi

- Stosuj niespodziewane i zgryźliwe uwagi w trakcie wypowiedzi pacjenta
- Nie przejmuj się tym, czy skończył on swoją opowieść
- Nie przejmuj się tym, czy uda Ci się wtedy zrozumieć sens jego wypowiedzi

18. Naśladuj pacjenta

- Naśladuj pacjenta w sposób przesadny, teatralny

19. Przedstawiaj wpływ zachowania pacjenta na innych

- Silnie reaguj na zachowanie pacjenta
 - ❖ On władczy i egocentryczny – Ty nieśmiały i niepewny
 - ❖ On uwodzicielski – Ty trudno opanowujący swoje reakcje seksualne

20. Błędnie interpretuj problemy komunikacyjne

- Udawaj, że zmieszanie lub inne problemy są oznaką wyciszenia i przygotowania perfekcyjnej odpowiedzi

21. Nieprzekonująco kwestionuj oznaki poprawy

- Wzdychaj i smutnym głosem komunikuj, że 'zmienić się jest bardzo trudno'
- Niedorzecznie zaprzeczaj zmianom
- Żartobliwie odrzucaj wszelkie zmiany
- Nie dawaj wiary zmianom
- Sugeruj, że to tylko tymczasowe zmiany
- Używaj dziwacznych powodów tłumacząc brak zmiany u pacjenta
- Humor jest fundamentem!

22. Nedorzecznie kwestionuj zaufanie i wsparcie z zewnątrz

- Żartobliwie i niedorzecznie zaprzeczaj życzliwe wsparcie zewnętrzne dla pacjenta
- Spraw, by pacjent przeciwdziałał Twoim zaprzeczeniom i powoływał na świadków zmian swoich bliskich („Nie wierzysz, zapytaj moją siostrę”)

23. Wymagaj od pacjenta powtarzania ważnych wniosków

- Wymagaj od pacjenta wypowiedzania mocnych stwierdzeń
- Wymagaj od pacjenta powtarzania nowych spojrzeń na sprawę i kluczowych decyzji (możesz udawać, że nie zrozumiałeś, lub zrozumiałeś opacznie)

24. Szeroko i obszernie dramatyzuj na tle swoich fantazji

- Rób teatr ze swoich absurdalnych wypowiedzi
- Graj różne role
- Mów ‘że CO zrobiłeś?!’

Reakcje na opisy problemu

25. Rób więcej tego samego, myśl więcej o tym samym, czuj więcej tego samego!

- Opisuj absurdalne korzyści wypływające z problemu
- Opisuj absurdalne minusy rozwiązania problemu
- Zachęcaj o zachowań, myśli i nastrojów stanowiących problem
- Rozdmuchuj opisy zdolności pacjenta do zmagania się z problemami

26. Rozwiązania w klimacie Dalego

- Dawaj absurdalne rady
- Niewprawnie przewiduj katastroficzne lęki pacjenta („To, przez co teraz przechodzisz, to nic. Poczekaj – objawy się nasilą”)

27. Absurdalne wyjaśnienia

- Dawaj absurdalne wyjaśnienia

28. Wyolbrzymiaj zalety pacjenta aż do zupełnego zanegowania problemu

- Znajdź niewątpliwą zaletę lub zasoby pacjenta
- Wykorzystaj je do stwierdzenia, że dla osoby o takim potencjale, ten problem jest trywialny.

Reagowanie na stwierdzenia dotyczące koncepcji siebie

29. „I tak jesteś tłustym kutasem”

- Wyolbrzymiaj negatywne postrzeżenie siebie przez pacjenta
- Błędnie i żartobliwie interpretuj silne i słabe strony pacjenta – nieśmiałemu pogratuluj spokoju i pewności siebie

30. Wyolbrzymiaj negatywne wyobrażenie pacjenta o własnym ciele

- Do wyjątkowo otyłej kobiety – „O mój Boże, balon się zerwał z uwięzi!”
- Do wyjątkowo brzydkiego mężczyzny – „O matko jedyna, syn Frankensteina wstał z grobu!”

31. Wyolbrzymiaj stereotypy kulturowe

- Używaj wszystkich stereotypów pasujących do pacjenta w danym problemie
- Minimalizuj problem pacjenta (‘Wszystkie blondynki tak mają’)

Procesy wewnętrzne terapeuty

To, co terapeuta robi mentalnie, aby umożliwić sobie zachowania, które stosuje

32. Wejdź w stan chichotu, „głupawki”

- Wejdź w stan emocji, w którym będziesz wyjątkowo podatny na żarty

33. Bądź serdeczny

- Podtrzymuj ciepłe nastawienie do pacjenta
- Miej do niego uczucia takie, jak do swojego przyjaciela lub członka rodziny
- Terapia prowokatywna = serdeczne przekomarzenie się między przyjaciółmi

34. Słuchaj swojego wewnętrznego przewodnika

- Wyobraź sobie mędrców stojących za Tobą i rozmawiających o Twoim pacjencie – słuchaj ich
- Wyobraź sobie, zobacz i usłysz duchowych przewodników, którzy mówią o Twoim pacjencie

35. Zobacz w wyobraźni telewizory

- Zobacz krąg wielkich ekranów telewizyjnych, które wyświetlają życie pacjenta we wszystkich jego wymiarach (każdy przedstawia inny wymiar)
- Zwróć uwagę na ten najciekawszy
- Obserwuj w tym czasie reakcję pacjenta
- Zwracaj uwagę na inne telewizory – opisuj to, co widzisz, czujesz, myślisz
- Mów do siebie, by nazwać swoje reakcje i odczucia związane z pacjentem
- Używaj tych określeń, aby znaleźć żywe obrazy obok lub za pacjentem
- Mów o tych obrazach

Strategie (wzorce strategii)

36. Przerzucaj winę pomiędzy pacjentem a życiem

- Jeśli pacjent za sytuację obwinia świat, to przerzucić winę na niego i odwrotnie
- Stój w opozycji do tego, co mówi pacjent

37. Bierz stronę

- Wybierz jedną ze stron konfliktu
- Wyolbrzymiaj jej zalety i racje
- Mów, że pacjent musi się pogodzić z wadami danego stanowiska, bo to nieodzowny element życia
- Zmień stronę konfliktu, gdy pacjent zacznie protestować
- Zaproponuj, by pacjent sam się zmienił

38. Wymagaj, by pacjent był interesujący

- Zachowuj się tak, jakby zadaniem pacjenta było rozbawienie Ciebie
- Okazuj wyraźne znudzenie historią pacjenta
- Nieumiejętnie skrywaj ziewanie

39. Zachowuj się bardziej zwariowanie niż pacjent

Karta win

Terapii Prowokatywnej

Obwiniaj życie!

Ciało

Biologia
Typ sylwetki
Niedostatki
Genetyka
Obciążenia dziedziczne
Hormony
Wygląd
Menopauza / Andropauza
Nerwy
Żywnienie

Przeznaczenie

Astrologia
Pech
Bóg
Karma
Poprzednie wcielenia

Rodzina

Rodzice
Rodzeństwo
Dziadkowie

Historia

Wiek
Kolejność urodzenia
Dzieciństwo
Pochodzenie

Umysł

Nieświadomość

Natura

Natura
Yin – Yang

Społeczeństwo

Szef
Edukacja
Prawo
Media
Inni
Polityka
Telewizja / Media
Kobiety / Mężczyźni
Świat