

CSALÁDTERÁPIA EVÉSZAVAROK KEZELÉSÉBEN

Túry Ferenc

Semmelweis Egyetem



- A családi diszfunkcionális minták lehetnek prediszpozíciós, precipitáló és fenntartó tényezők.
- A betegség kezdete a kamaszkorra és a fiatal felnőttkor: életciklusváltás.
- Szexuális abúzus szerepe.

A KÜLÖNBÖZŐ CSALÁDTERÁPIÁS ISKOLÁK MODELLJEI ANOREXIA NERVOSÁBAN

Minuchin strukturális családterápiás irányzata

A pszichoszomatikus tünet a családi
diszfunkció kifejeződése a
tünethordozóban.

Családi jellemzők:

- Összemosottság ("enmeshment"): a generációs és az egyének közötti határok diffúzak.
- Hiperprotektivitás, túlvédő magatartás: intenzív interakciókkal jellemezhető viszony.
- Rigiditás: az adaptáció, azaz új megoldás bevitele nehéz, merevek a család életét szabályozó törvények.
- A konfliktusmegoldás hiánya: a diádokban jelentkező konfliktusok kifejeződését megakadályozzák.
- A gyermek bevonása a szülői konfliktusba.

Az AN strukturális családterápiás kezelésének általános céljai:

- A táplálék visszautasításának és a fogyásnak a megszüntetése, mert a család erre koncentrálnak. Így elkerüljük az intrafamiliaris konfliktusokat.
- A család azon diszfunkcionális mintáinak megvilágítása, amelyek erősítik és fenntartják a beteg tüneteit.
- A családi rendszer működésének és struktúrájának megváltoztatása, hogy a relapszusokat, az új tünetek vagy új tünehordozók megjelenését elkerüljük.

Milánói ("szisztémás") iskola

A tünethordozó homeosztatis, stabilizáló funkciót tölt be a családban, és a tünet a problémamegoldás téves kísérlete:

Selvini-Palazzoli és mtsai

A családok kommunikációjának fő jellemzői:

- A családtagok rendszerint visszautasítják vagy érvénytelenítik egymás üzeneteit.
- A szülők vonakodnak a személyes vezető szerep nyílt vállalásától.
- A két tag közötti nyílt koalíció egy harmadik személlyel szemben tiltott, bár a titkos koalíciók gyakoriak.
- A családtagok nem tudnak személyes felelősséget vállalni hibáikért.

A házastársak között a rejtett feszültségek ellenére a házasság stabil, de krízishelyzetben ez a látszólagos egyensúly megbomlik.

Az áldozatvállalás fontos érték; az lesz az erősebb, aki nagyobb áldozatot hoz.

A gyermek a gyengébbnek vélt fél mellé áll, s ez lehetetlenné teszi az autonómiát.

A milánói irányzat alapelvei:

- *hipotézis-alkotás,*
- *cirkuláris kérdezés,*
- *neutralitás.*

Olyan kezdeti hipotézist állítanak fel, mely megmagyarázza a tünetet a családi rendszeren belül.

Minden tünet kommunikációs értékkel bír.

Multigenerációs családterápiás megközelítés (pl. Stierlin)

A következő hiedelmek jellemzik az AN-s beteg szüleinek eredeti családját:

- adni jobb, mint kapni;
- az önmegtagadás jobbá tesz;

- az én vágyaim, az én szükségleteim kevésbé fontosak, mint a családtagjaiméi;
- csak akkor érzem jól magam, ha a többiek is jól vannak;
- a sors által összekovácsolt emberek vagyunk, mindent meg kell tennünk azért, hogy senki ne léphessen le a közös útról.

Ezek a hiedelmek határozzák meg a párválasztást, a gyermekek nevelését.

Az individuáció, a konfliktusok elfogadása, a konstruktív kommunikáció kialakulása nagyon nehéz.

Az első interjú célja a jelen, a múlt és a jövő összekapcsolása.

A családi hiedelemrendszerekben lehet a tünetek gyökere.

Ezek a családok képtelenek elviselni a szeparációt, az autonómiát.

Háromutas házasság: az egyik szülőnek szoros kapcsolata van eredeti családjával, lojalitás köti össze őket, s így háromgenerációs kötelék alakul ki.

Az indexpáciens infantilizálódik, trianguláció alakul ki, a szülők bevonják őt a házasságukba.

Implicit igény van a családi kohézióra, a lojális viselkedésre, a kölcsönös védelemre.

Ha a terapeuta direkt konfliktuskifejezésre bátorít, a tünetek eszkalálódhatnak.

A terapeuta metaforikus formában újrakeretezi a család domináns hiedelmeit.

A fő módszer a családi küldetés konstruálása, amelyet az elődök egymásnak ajándékként adnak át (hiedelmek, szerepelvárások, a külvilág percepciói).

A modellnek három terápiás fázisa van:

- a családi küldetés konstrukciója (korai fázis);
- ennek kihívása (középső fázis);
- alternatívák kidolgozása (késői fázis).

Feminista családterápia

Kritikai álláspont más iskolákkal szemben.

A terapeuta szerepe a terápiás folyamatban:
csökkenteni kell az erőharcot a kliens és a terapeuta között, és a terápiát partneri kapcsolatnak kell tekinteni.

A hierarchiát és kontrollt hangsúlyozó stratégiai és strukturális iskolát ezért különösen kritizálják.

Eklektikus családterápiás elképzelés

Különböző (pszichodinamikus, viselkedésterápiás, strukturális, stratégiai) modelleket ötvöz.

Az élettani és az intrapszichés folyamatok kölcsönhatásban vannak a diádikus és családodinamikai folyamatokkal, a szociális viszonyok és közösségi-kulturális befolyások hálózatával.

Ebből a mátrixból a terapeuta kiválasztja a fontos elemeket.

A bulimia nervosa családterápiája

A diszfunkcionális családi rendszerben a BN-nak különböző jelentése lehet:

- Komoly házastársi feszültségek, ki nem fejezett szomorúság jele lehet.
- Jelezheti, hogy a betegre szülői feladatok hárulnak (parentifikáció), ez általában az egyszülős családokra jellemző.
- Az agresszió és düh kifejezésének egyetlen módja lehet a családban.

- Egyedüli kifejezési módja lehet a szülőktől való függetlenedéssel kapcsolatos vágyaknak és félelmeknek.
- A családon belüli súlyos határsértést (incestus, agresszió) fejezhet ki, s ezeknek traumatikus következményük lehet.
- Az intimitástól és a szexualitástól való félelmet is kifejezheti.

A falások-hányások a kapcsolatokra vonatkozó
üzenetek lehetnek, pl.:

- Nem szeretlek már.
- Dühös vagyok rád.
- Nem akarok szeretkezni veled.
- Inkább a gyereked vagyok, nem a feleséged.
- Megfojtasz, nem tudok teljesen önmagam
lenni.

A konfrontáló családterápiás megközelítés a következő helyzetekben kontraindikált:

- Hosszú (10 évnél hosszabb) kórelőzményű betegeknel és a pszichoszociális fejlődés jelentős késlekedése esetén.
- Egyszülős családoknál.
- Olyan családoknál, melyekben egy vagy mindkét szülő súlyos pszichopatológiai tünetekkel rendelkezik.
- Fizikai vagy szexuális abúzus esetén.
- Korábbi sikertelen családterápiás kísérletek után.

A bulimia nervosa párterápiája

A betegségnek a párok életében hat fő funkciója van:

1. lehetővé teszi a nőnek, hogy eredeti családjában, egyszersmind házastársával is involvált legyen;
2. lehetővé teszi a folyamatos konfliktuskerülést;

3. az extrém komplementaritást tartja fenn a párban;
4. elvonja a pár figyelmét más problémákról;
5. segít szabályozni a kontrollt a házastársi rendszerben;
6. szabályozza a közelséget és a távolságot.

Családcsoport: multiplex családterápia

Az elhízás családterápiája

Az elhízás elemzésének ki kell terjednie a következőkre:

- a kövér személy súlyának fejlődése;
- a fogyási kísérletek;
- családi előzmények;

- a testsúly és az evés körüli családi interakciók;
- a családban előforduló kövérség története három generáción át;
- BN-s tünetek jelenléte.

A kezelésben három különálló fejlődési periódust kell figyelembe venni: a praepubertast, az ifjúkort és a felnőttkort.

A családok öt csoportra oszthatók, amelyek az interakciós minták alapvető típusait képviselik:

1. kétszülős család, amelyben a szülők konfliktusban vannak a gyerek súlyával kapcsolatban;
2. egyszülős családok, amelyben a szülő nincs bevonva eredeti családjába;

3. kétszülős család, amelyben a szülők egységes véleményen vannak a gyermek súlyát illetően;
4. háromgenerációs családok;
5. családok, amelyek nem definiálják problémának a gyermek súlyát.

Az evészavarok családterápiájának hatékonyságvizsgálatai

Az evészavarokban szenvedők családterápiájának első hatékonyságvizsgálatait randomizált, kontrollált formában, négy fázisban a londoni Maudsley Kórházban végezte *Russell* és *Dare* munkacsoportja.

