

BOGDAN PEĆ

Uniwersytet Opolski
Wydział Teologiczny

Kiedy terapia pomaga dobrze się rozstać. Rzecz o rodzinnych narracjach

When Therapy Helps to Separate Well. On Family Narrations

Do gabinetu małżonkowie przychodzą zazwyczaj po poradę. „To ona chciała tutaj przyjść i ona ma problem”, rozpoczyna zwykle mąż. I ona zaczyna mówić. Opowiadanie jest długie i przejmujące. On siedzi i słucha, ale nie uczestniczy w narracji, jakby był z innej bajki. Nie porusza go nawet widok łez, cicho spływających po jej policzkach. Kwituje wszystko komentarzem: „Ja tu nie widzę żadnego problemu”. Na dodatek jest nieufny i, niczym na przesłuchaniu, wszystko trzeba z niego wyciągać. Zazwyczaj są małżeństwem z kilkuletnim stażem. Często zgłaszają się na terapię, oczekując, że to terapeuta poradzi im jak mają ze sobą żyć. A kiedy to oczekiwanie nie jest możliwe do spełnienia w czasie terapii, to bywają osoby, które z niej rezygnują albo dochodzą do wniosku, że już im nikt nie pomoże. Często konflikt małżeński trwa wiele lat, w tym czasie partnerzy bardzo oddalili się od siebie, a ich relacja jest pełna agresji i wrogości. I wtedy terapia staje się czasem, w którym dochodzą do przekonania, że mogą już tylko się rozstać.

Terapia rodzinna, w odróżnieniu od terapii indywidualnej, opiera się na założeniu, że istota trudności w funkcjonowaniu poszczególnych członków rodziny najczęściej nie tkwi w nich samych, lecz we wzajemnych relacjach. Przedmiotem zainteresowania terapeuty rodzinnego jest zatem cała rodzina, a nie poszczególne osoby. Specyfika tego spotkania polega na tym, że celem jest uzyskanie korzystnej zmiany w zakresie tego, co dzieje się między członkami rodziny. Do ustąpienia objawów chorobowych u pacjenta, a raczej należy powiedzieć – członka rodziny, może dojść wraz ze zmianą (i dzięki zmianie) np. komunikacji, struktury czy procesów emocjonalnych w rodzinie¹.

¹ S. Kratochvil, *Terapia małżeńska*, Gdańsk 2006, s. 1-3.

W ostatnim półwieczu terapia rodzinna przeżywała bardzo intensywny rozwój. W latach pięćdziesiątych XX wieku zaczęła zajmować ważne miejsce wśród wielu kierunków w psychoterapii. Powstawały kolejne teorie dotyczące dysfunkcji rodziny, szkoły terapeutyczne mówiące, jak rodzinę zmienić, aby uzdrowić komunikację, relacje wewnątrzrodzinne czy inne aspekty jej funkcjonowania. Wspólnym mianownikiem tych szkół było z jednej strony postrzeganie patologii rodzinnej (różnych jej przejawów) jako przyczyny patologii jednostki, z drugiej strony zamiar usuwania tej patologii poprzez oddziaływanie terapeutyczne. Nieodłącznym elementem tych podejść było założenie wyjściowe: patologia dotyczyła jednostki, a do leczenia terapeuci potrzebowali całej rodziny. Jednocześnie rodzice chorego dziecka bynajmniej nie kwapili się do terapii („Skoro chore jest dziecko, leczcie dziecko”). Można przyjąć, że terapeuta rodzinny koncentrował się wstępnie na rozpoznaniu, w jaki sposób patologia rodziców wpłynęła na pojawienie się objawów u dziecka².

Na początku lat siedemdziesiątych dla terapeutów rodzinnych stało się oczywiste, że oskarżanie – wprost lub nie wprost – kogokolwiek w rodzinie o spowodowanie problemów rodzinnych jest nieadekwatne z uwagi na złożone zależności zachodzące w systemie rodzinnym. Przyczynowość bowiem nie przebiega jednokierunkowo (linearność), lecz ma charakter sprzężeń zwrotnych (cyrkularność). Wskazywanie, więc kto jest winny, nie dotyka istoty problemu. Takie cyrkularne rozumienie zjawisk zachodzących w rodzinie otworzyło nowe możliwości prowadzenia terapii. Adresatem oddziaływań terapeutycznych nie były już patologiczne jednostki w rodzinie, lecz dysfunkcyjny system rodzinny. Dostrzeżenie sprzężeń zwrotnych powodowało, że zanikało „polowanie” na patologię jednostki, a przez to wygasało negatywne nastawienie terapeutów do tych, których można by traktować jako przyczynę problemu. Terapeuta stawał się ekspertem, który wie, co byłoby dobrze zmienić w systemie rodzinnym, aby ten system stał się bardziej funkcjonalny. Pozostał jednak pewien poważny problem: terapeuta dobrze się poczuł w roli eksperta i uznał, że wie lepiej od rodziny, co jest jej potrzebne. I chociaż w wielu wypadkach miał rację, to jednak sama rola eksperta tworzyła określoną „skośność” relacji, w której tylko terapeuta posiadał wiedzę, a rodzina miała posłusznie wykonywać jego polecenia. Taka „ekspertka” wiedza w wielu wypadkach była pułapką. Zakładała bowiem przewidywalność zdarzeń, podczas gdy rzeczywistość rodzinna okazywała się bardziej złożona niż najbardziej wyrafinowany umysł terapeuty potrafi przewidzieć³.

Pod koniec XX wieku, wraz z rozwojem podejścia konstrukcjonistycznego, pojawiło się nowe rozumienie rodziny w terapii i nowe rozwiązania terapeutycz-

² B. de Barbaro, B. Józefik, L. Drożdżowicz, *Terapia rodzin w zaburzeniach osobowości*, „Psychoterapia” 1 (144) 2008, s. 7.

³ G. Cecchin, *Mediolańska Szkoła Terapii Rodzin*, Kraków 1995, s. 15-21.

ne⁴. Terapeuta w tej roli staje się twórczym współuczestnikiem dialogu. Przyjęcie takiego opisu nie oznacza jednak, że rola terapeuty jest łatwa i wystarczy, aby pokornie słucał, co mówi rodzina, a terapia będzie się sama rozwijać ku pomyślnemu zakończeniu. Na terapeutę nadal czyhają pułapki: wejścia w rolę czy to sędziego, czy to eksperta. To, w jaki sposób terapeuta uczestniczy w dialogu poprzez wypowiedzanie własnych wrażeń (z podkreśleniem ich subiektywnego charakteru) czy poprzez zadawanie pytań, nie jest przypadkowe, lecz wynika z nabytych w tym zakresie umiejętności, z doświadczenia i z wrażliwości na „tu i teraz” każdego spotkania. Pojęcie „eksperta” nabiera tu nowego znaczenia: terapeuta staje się ekspertem w zakresie umiejętności zadawania pytań. Nastąpiło również wzmocnienie dotychczasowej idei neutralności, które pozwoliło terapeutce bardziej zaciekać się⁵. Utrzymywanie w trakcie spotkań stanu zaciekawienia wobec rodziny pozwalała terapeutce uniknąć pułapki sędziego. W tej sytuacji terapeuta jest zaciekawionym rozmówcą, nie wie zbyt szybko, a najlepiej – co paradoksalne – w ogóle nie wie. Jest tym, który swoimi pytaniami pomaga członkom rodziny poznać ich własne rozumienie sytuacji czy też pozornie sprzeczne ich opowieści. Za tym idzie poszukiwanie nowych rozwiązań i możliwości na przyszłość. Klimat wzajemnej akceptacji, jaki towarzyszy takim spotkaniom, sprzyja powstawaniu poczucia bezpieczeństwa, co z kolei nastraja rodzinę do szukania nowych możliwości. To myślenie było początkiem narodzin terapii naracyjnej⁶.

W terapii małżeńskiej zasadniczą trudnością jest rezygnacja przez partnerów z języka walki i oskarżania na rzecz wzajemnego życzliwego zaciekawienia. Pomimo deklarowanej gotowości i motywacji do zmiany swych postaw, małżonkowie pozostają przywiązani do własnych – krańcowo różniących się od siebie – opisów sytuacji. W tych opowieściach partnerzy obok oskarżania i wzajemnego obwiniania, zakładają złą wolę drugiego. Takie uprzedzenie uniemożliwia wzajemne wsłuchanie się w siebie i wsłuchanie się w perspektywę drugiej osoby. W tej sytuacji praca terapeutów polega między innymi na szukaniu – wspólnie z uczestnikami terapii – takich opisów, takich słów i takich metafor, które pozwoliłyby porzucić język ocen i walki. W praktyce jest to zmiana słów z tych, które krytykują i obniżają drugą osobę na te, które wyrażają afirmację, empatię i rozumienie. W efekcie dochodzi do wzajemnego słuchania. Terapię zaś można uznać za udaną, gdy wraz ze zmianą słów i opowieści następuje zmiana w zachowaniach⁷.

⁴ B. de Barbaro, *Po co psychoterapii postmodernizm*, „Psychoterapia” 3 (142) 2007, s. 9.

⁵ G. Cecchin, *Mediolańska Szkoła Terapii Rodzin*, dz. cyt., s. 46-47.

⁶ H. Goldenberg, I. Goldenberg, *Terapia rodzin*, Kraków 2006, s. 248-360.

⁷ B. de Barbaro, L. Drożdżowicz, B. Janusz, K. Gdowska, *Terapia małżeńska jako „szukanie dobrych słów”*, „Psychoterapia” 4 (131) 2004, s. 29-30.

Osoby pozostające w konflikcie stosują specyficzny sposób rozmowy. Agresywność jednej wypowiedzi prowokuje odbiorcę do agresji, co z kolei prowokuje do nasilenia agresywności itd. I tak powstaje pętla wzajemnej pretensji. Długotrwała komunikacja według takiego wzorca może doprowadzić do rozpadu związku i ujawnia się w trakcie spotkań terapeutycznych. Już w czasie pierwszego spotkania terapeuta stara się być neutralny, tzn. nie przyznaje racji żadnej z osób. Zachęca natomiast do zaciekawienia się perspektywą drugiego. Tak więc pierwsza konsultacja jest próbą wprowadzenia idei zmian w kierunku: od generalizowania do opisu konkretnych sytuacji; od skarg na drugiego do stawiania sobie pytań, co drugi czuje; od koncentracji na sobie, do empatii i skupienia na drugim⁸.

Celem następnych spotkań jest utrwalenie tej tendencji. Dochodzi do zmiany w posługiwaniu się zdaniem, słowami, opisami. Stopniowo zmiany ulegają postawy małżonków wobec siebie. Wspólnym celem staje się wyprowadzenie z destruktywnej pętli. Terapeuta pokazuje, jak poprzez otwarcie na perspektywę drugiej osoby można odnajdywać słowa, które opisują uczucia, przekonania i postawy, ale nie obrażają ani nie poniżają partnera. Terapeuta w tym celu zachęca do cyrkularnego rozumienia relacji w małżeństwie, poprzez wprowadzanie pozytywnych przeformułowań. Terapeuta może próbować wprowadzać w rozmowę terapeutyczną nowe słowa dotyczące relacji, pozbawione negatywnego, krytycznego czy agresywnego znaczenia⁹.

Pojawia się tutaj wątpliwość, czy pozytywne przeformułowanie nie jest jedynie powierzchowną techniką, polegającą jedynie na żonglerce słów i dowolnym ich zamienianiu (z negatywnego na pozytywne)? Na przykład, gdy żona czuje się osaczona zaborczą miłością, to czy może coś dobrego wyniknąć dla małżeństwa, jeśli zachowania męża zostaną przez terapeutę przeformułowane: „Mąż chciał mieć Panią jak najwięcej dla siebie”? albo jeśli mąż boleśnie odczuwa napady złości ze strony żony, to co wyniknie np. z przeformułowania „Pana żonie trudno poradzić sobie z napięciem”? Zachodzi obawa, że takie zmiany słów mogą zostać potraktowane jako arogancja terapeuty wobec cierpienia i bezradności partnerów albo co najmniej jako niezrozumienie problemu. Dlatego należy pamiętać o warunkach, jakie muszą być spełnione, by zmiana słów była użyteczna¹⁰.

Aby uniknąć tego niebezpieczeństwa terapeuta powinien pamiętać o kilku ważnych sprawach. Podstawowym warunkiem przyjęcia takich nowych narracji jest przygotowanie przez terapeutę odbiorcy na zmianę. W szczególności powi-

⁸ K. Deissler, *Terapia systemowa jako dialog*, Kraków 1998, s. 47-63.

⁹ M. de Barbaro, B. de Barbaro, *Tom Andersen i jego koncepcja teamu reflektującego*, „Psychoterapia” 4 (107) 1998, s. 65-76.

¹⁰ B. de Barbaro, *Po co psychoterapii postmodernizm*, „Psychoterapia” 3 (142) 2007, s. 12-13.

nien pomóc odbiorcy zawiesić wrogość wobec nadawcy. Stworzenie warunków jest swoistym zaproszeniem uczestnika rozmowy do dialogu. Zadaniem terapeuty jest uważne monitorowanie stopnia otwarcia poszczególnych uczestników spotkania oraz znajdowanie takich opisów, które pozwolą na zmianę. Stosowanie innej narracji nie może się ograniczać do zwykłej techniki językowej. Ważne staje się uwzględnienie kontekstu, czyli poszukanie w historii rodzinnej takich wątków, które pomieszczą nowy opis. Duże znaczenie ma również samo przekonanie terapeuty o adekwatności danego przeformułowania czy też opisu. Dlatego ważne jest poznanie i wczuwanie się w opowieści rodzinne. Szczególną wartością ma szukanie nowych słów przez samych partnerów i zachęcanie ich, aby sami opisywali swój problem, bez negatywnej oceny współmałżonka¹¹.

*

W terapii małżeńskiej kluczowy jest kontrakt, który pozwala określić cele i sposoby terapii. Nie jest to zadanie łatwe. Problem pojawia się, gdyż pomimo deklaracji gotowości do terapii, partnerzy postrzegają problemy małżeńskie w kategoriach winy i krzywdy. W tych opowieściach partnerzy wzajemnie się oskarżają, zakładając, zwykle obronnie, złą wolę drugiej strony. Tworzy to destruktywny układ uniemożliwiający zgodę. W terapii partnerzy są zachęceni do zmiany narracji i nadawania im nowych znaczeń. Te nowe słowa stopniowo stają się ich własnymi. Idea wspólnego szukania dobrych słów ma zastosowanie nie tylko w terapii, znajdowanie dobrych słów jest bardzo pomocne np. wówczas, gdy chcemy kogoś zrozumieć lub kiedy chcemy dać drugiemu wsparcie¹².

SUMMARY

The author represents one of the therapeutic interventions used in the therapy of married couples. The method of positive reformulation is a technique used by system therapists. It is based on social constructionism, in which language creates reality rather than represents it. In this context the role of a therapist changes, as he is no longer an expert with knowledge of dysfunctional family structures, but becomes the expert of a 'good talk'.

Key words:

system therapy of the family, positive reformulation

¹¹ B. de Barbaro, L. Drożdżowicz, B. Janusz, K. Gdowska, *Terapia małżeńska jako „szukanie dobrych słów”*, art. cyt., s. 31.

¹² Tamże, s. 35-36.