

Iwona Kozłowska-Piwowarczyk

UŻYTECZNOŚĆ TEORII GREGORY BATESONA DLA SUPERWIZJI W SYSTEMOWEJ TERAPII RODZIN

THE USEFULNESS OF GREGORY BATESON'S THEORY IN SUPERVISION IN SYSTEMIC FAMILY THERAPY

Krakowski Ośrodek Terapii
Dyrektor: mgr Iwona Kozłowska -Piwowarczyk

Gregory Bateson theory supervision family therapy

Autorka przedstawia główne założenia teorii Gregory Batesona, ze zwróceniem szczególnej uwagi na proces uczenia się i dokonywania zmian. Pokazuje, w jaki sposób jego idee mogą być zastosowane w superwizji terapii rodzin, prowadzonej w podejściu systemowym. W artykule zamieszczony jest też krótki opis różnych form superwizji stosowanej w tym podejściu.

Summary: The article is a reflection on the usefulness of Gregory Bateson's conception of supervision in systemic family therapy. It emphasises how important it is for a psychotherapist not to stop the process of his/her own learning during psychotherapy and shows benefits resulting from the exchange of information which takes place both in the process of supervision and in the course of psychotherapy. The fact that whatever occurs in one of those processes is paralleled by what happens in the other is also important, as it implies the responsibility of the supervisor for the quality of the supervision.

The article contains also a short review of supervising forms applied in systemic family therapy.

Motto:

*Na nieszczęście (a może na szczęście) tak się dzieje,
że kolejny fakt nigdy nie jest dostępny. Wszystko,
co macie, to nadzieja na prostotę, a następny fakt może
was zawsze zaprowadzić na następny poziom złożoności.*

Gregory Bateson (Umysł i przyroda. Warszawa: PWN; 1996, s.

Psychoterapia jest pracą ukierunkowaną na dokonanie zmiany w obrębie idei, myślowych, niematerialnych konstruktów, jakimi posługuje się osoba zgłaszająca się z poczuciem cierpienia do psychoterapeuty. Gregory Bateson — antropolog, badacz kultur, a także procesów zachodzących w trakcie komunikacji — jeden z rozdziałów książki, z której pochodzi wyżej przytoczone motto, rozpoczyna od pytania: „Jaki pożytek bądź przyrost wiedzy wynika z k o m b i n o w a n i a informacji pochodzącej z dwóch lub więcej źródeł?”[1, s. 95]. Gdyby przełożyć to na potrzeby tego artykułu, można by zapytać, po co

psychoterapeuta prowadzący terapię ma rozmawiać z superwizorem i co ma z tej wymiany poglądów wynikać? Dlaczego, jak pisze dalej Bateson, „dwa opisy są lepsze niż jeden” [1, s. 184]? Co dzieje się na poziomie uczenia się w trakcie superwizji? I dlaczego jest to tak ważne w pracy psychoterapeutycznej?

Maria Lis-Turlejska [2] w rozdziale o superwizji przytacza wyniki badań, które pozwalają na stwierdzenie, że „superwizja uchodzi za najpowszechniejszą, najważniejszą i prawdopodobnie najbardziej efektywną metodę uczenia w psychoterapii i polega na regularnych spotkaniach szkolącego i superwizora, podczas których szkolący się relacjonuje prowadzoną przez siebie terapię, a superwizor ją komentuje” [s. 439]. To, co wydaje się najważniejszym elementem procesu superwizyjnego to UCZENIE SIĘ. W wyniku porównania dwóch opisów tej samej sytuacji pojawia się dodatkowe rozumienie, które jest skutkiem połączenia informacji, a więc NOWY OPIS. Ważne wg Batesona jest, aby oba opisy różniły się od siebie, ponieważ dopiero dwie różne informacje generują różnicę i ta właśnie różnica jest nową informacją wynikającą z zestawiania dwóch wersji opisu. Charakterystyczne dla tego procesu jest to, że zestawienie dwóch opisów nie jest ich sumą, pojawia się DODATKOWE ROZUMIENIE, a więc nowa jakość, o którą można wzbogacić dotychczasową wiedzę. Taki proces leży też u podstawy systemowej terapii rodzin, w której członkowie rodziny zachęceni są przez terapeutę do generowania swoich opisów sytuacji, co w rezultacie pomaga w uzyskaniu nowego rozumienia sytuacji rodzinnej.

Jeśli poruszamy się w obszarze przekazywania idei wytwarzanych przez umysł pod wpływem bodźców zewnętrznych, bierzemy pod uwagę trzy elementy: nadawcę, odbiorcę i relację pomiędzy nimi [1]. Człowiek jest organizmem wyposażonym w możliwości odbioru i interpretacji odbieranych bodźców. W interakcji z przedmiotami i istotami żywymi tworzy swoją poznawczo-emocjonalną mapę rzeczywistości zewnętrznej. W doświadczeniu każdej istoty ludzkiej ta mapa jest inna. Bateson wyraża to słowami: „Ulegam przekonaniu, że moje poznanie jest małą częścią szerszego, zintegrowanego poznania, które przędzie całą biosferę stworzenia” [1]. Proces uczenia się pojedynczego człowieka Bateson uważa za jednostkowy wkład w ewolucję gatunku. Zatem to, co dzieje się, zarówno w procesie psychoterapii, jak i superwizji, to, w dyskusowaniu różnic pomiędzy mapami rzeczywistości, tworzenie nowych idei, nowego rozumienia.

Bateson zwraca też uwagę na czasowy aspekt zbierania historii „wbudowanych w samą istotę człowieka” (lub innego organizmu żywego, ale dla potrzeb tego artykułu pozostajemy przy istocie ludzkiej). Podkreśla, że całe uczenie się następuje w wyniku osobistego doświadczenia interakcji z ważnymi osobami. Wchodząc w interakcję z kolejną osobą człowiek wnosi bagaż swoich dotychczasowych historii, stosując swoją wiedzę z wczoraj do dzisiejszego zdarzenia. Zawiera to w słowach: [przeniesienie uczenia się] „stanowi uniwersalną cechę wszelkich ludzkich interakcji, ponieważ ostatecznie kształt tego, co wydarzyło się pomiędzy wami a mną wczoraj, trwa, by dziś kształtować nasze wzajemne reakcje” [1, s. 28]. Zwraca też uwagę na znaczenie kontekstu wymiany opowieści, ponieważ „nic nie ma znaczenia, jeśli nie jest postrzegane w pewnym kontekście” [1, s. 28]. Procesy uczenia się, które zachodzą podczas superwizji i w trakcie psychoterapii, mają swój wyraźnie określony kontekst. Psychoterapeuta systemowy, mający niezbędny zasób wiedzy na temat funkcjonowania psychiki człowieka (a więc znający historię jego rozwoju), jest szkolony w zadawaniu pytań, a poprzez to w wywoływaniu „myśli niepomysłanych” [3]

zgodnie z konstruktywistyczną tezą „myśl stwarza rzeczywistość”. Kontekst określony jest umową, zawartą pomiędzy superwizorem a superwizowanym, co do celu wymiany opisów. A celem jest uzyskanie dodatkowego rozumienia, zdobycie nowej wiedzy (opowieści, historii, opisu). Bateson w rozmowie ze swoją córką mówi: „Są miliony rzeczy, których nigdy nie powiedziałem. Ale odpowiem na twoje pytanie” [1, s. 273]. W rozmowie, poprzez pytania i odpowiedzi, odpowiedzi i pytania – a więc wymianę idei — tworzy się nowa rzeczywistość, powstaje nowa wiedza, zmieniają się mapy poznawcze.

Równie ważne jest zachowanie terapeuty/superwizora (to, co terapeuta robi, a nie tylko, co mówi), ponieważ oczywiste jest, że proces uczenia się zachodzi nie tylko na poziomie przekazu informacji werbalnych, choćby z tego powodu, że procesy percepcji w znaczącej części nie są świadome [4]. Dlatego ważne jest zwrócenie uwagi na to, co dzieje się w relacji na poziomie niewerbalnym. W procesie psychoterapii niezwykle ważne jest równoległe zmienianie map emocjonalnych i poznawczych. Jeśli to się udaje, to cała terapia, o ile też przynosi ulgę w subiektywnym doświadczaniu cierpienia, kończy się sukcesem.

Wielu autorów podkreśla także wagę takiej jakości etycznej, jak szacunek [5]. W świetle wyżej przytoczonych koncepcji, szacunek jest uznaniem prawa osoby, z którą wchodzimy w relację, do posiadania własnej mapy rzeczywistości, a także uznaniem naszej mapy za jedną z wielu możliwych. Kategoria zaciekawienia (curiosity), którą wprowadził do systemowej terapii rodzin G. Cecchin [6], wydaje się tu najbardziej sprzyjająca wymianie w obrębie idei. Jeśli z zaciekawieniem pytam inną osobę o jej sposób postrzegania świata, mogę nauczyć się czegoś nowego, wzbogacić moją mapę. Jeśli i ta osoba słucha mnie z zaciekawieniem, to i ona może wynieść z tej wymiany coś dla siebie użytecznego. Relacje terapeuta–pacjent i terapeuta–superwizor są szczególnymi relacjami, w których ludzie zawierają umowę o wymianie opisów rzeczywistości, chcąc dokonać w ich obrębie zmiany.

Każda wymiana myśli, a więc i superwizja, będzie efektywnym procesem uczenia się tylko w stanie otwartego, zaciekawionego umysłu, z nastawieniem, że uczenie się kończy się w chwili śmierci, kiedy, jak pisze Bateson, „obwód zostaje przerwany” [1, s. 172] i niemożliwa jest dalsza wymiana informacji. Superwizja jest więc szansą na rozwój, wzbogaceniem zasobów historii, którymi dysponuje, i obowiązkiem prowadzącego psychoterapię terapeuty dopóki zajmuje się tą odpowiedzialną pracą.

Kolejnym warunkiem skutecznego procesu superwizji (oraz każdego innego uczenia się) jest warunek optymalnej różnicy. Są trzy rodzaje różnic [1, 3]:

- 1) różnica zbyt mała: reakcja — brak uwagi
- 2) różnica zbyt duża: reakcja — opór
- 3) różnica odpowiednia: reakcja — możliwość zmiany.

Jeśli pojawia się informacja bardzo różna od posiadanej mapy rzeczywistości, budzi to reakcję oporu, często lęku i zbyt trudno wprowadzić pożądaną w kontekście zmianę. Jeśli różnica jest zbyt mała — nie wywołuje reakcji nastawionej na wysiłek zmiany. Jeśli jednak różnica jest wystarczająco niezwykła to jest to różnica, która ma największe prawdopodobieństwo wywołania zmiany. Odpowiedzialność superwizora i terapeuty polega na ocenie, na podstawie posiadanej wiedzy, czy proces terapeutyczny spełnia warunek optymalnej różnicy. Tu pojawia się kolejna trudność: „ponieważ umysł może czerpać informacje je-

dynie z różnicy, trudno jest poprowadzić granicę pomiędzy powolną zmianą a stanem nie zmienionym. Musi istnieć róg gradientu, poniżej którego gradient jest niedostrzegalny” [1, s. 134]. Zmiana powolna jest trudno dostrzegalna, jej skutki są łatwiejsze do zaobserwowania dla zewnętrznego obserwatora. Takim zewnętrznym obserwatorem, który łatwiej może zobaczyć coś różnego od tego, co postrzega terapeuta prowadzący terapię, powinien być superwizor. Zadaniem superwizora jest więc poszukiwanie metawzorca, czegoś, co łączy i jednocześnie różni opowieści pacjenta i terapeuty.

Stosowana do tej pory praktyka superwizyjna niesie możliwość uporządkowania formy i przebiegu rozmowy (wymiany opisów) zwanej superwizją.

Tematem superwizji może być:

- A. Omawianie rozumienia (mapy) pacjenta/rodziny zgłoszonej do terapii
- B. Omawianie procesu terapeutycznego
- C. Omawianie (mapy) przeżyć i funkcjonowania emocjonalnego terapeuty
- D. W terapii rodzin omawianie relacji zespół terapeutów—rodzina

Możliwy jest też wybór formy:

- A. Superwizja indywidualna, kiedy zaangażowane są w rozmowę dwie osoby: superwizor i psychoterapeuta
- B. Superwizja grupowa, przebiegająca w formie wymiany myśli w kilkusobowej grupie (bez obecności pacjentów)
- C. Superwizja „na żywo”, tzw. superwizja uczestnicząca (w obecności pacjentów) – charakterystyczna dla terapii rodzin, a możliwa do zrealizowania albo z użyciem szyby, albo z udziałem zespołu reflektującego
- D. Superwizja sesji terapii rodzinnej nagranej na taśmie wideo

W superwizji indywidualnej korzystamy z dodatkowego rozumienia pojawiającego się w rezultacie wymiany dwóch opisów, w superwizji grupowej możliwe jest korzystanie z tylu opisów, ilu jest uczestników grupy, a więc zwiększa się możliwość wyboru opisów sytuacji terapeutycznej, co może być tylko z pożytkiem dla superwizowanego.

Szczególną formą superwizji w systemowej terapii rodzin jest praca z szybą jednokierunkową, która po raz pierwszy została użyta w roku 1957 przez Haleya z Philadelphia Child Guidance Clinic i Charlesa Fulweilera, psychologa z Uniwersytetu California w Berkeley [5]. W wyniku tego doświadczenia pojawiła się konstatacja Haleya, że zalecenia superwizora w czasie sesji są jednocześnie superwizją i interwencją terapeutyczną. W języku konstrukcjonizmu powiedzielibyśmy, że superwizor ma możliwość bezpośredniego włączenia swojej opowieści w proces terapeutyczny. Procedura prowadzenia terapii rodzinnej z użyciem szyby jednokierunkowej i telefonu ułatwiającego komunikację została udoskonalona i wystandaryzowana w Instytucie Terapii Rodziny w Filadelfii. Minuchin, Haley i Montalvo byli głównymi postaciami, które rozwijały ten program [5].

Podstawową zaletą superwizji „na żywo” jest możliwość uzyskania przez terapeuta pomocy superwizora (wzbogacenia procesu terapeutycznego), bezpośrednio uczestniczącego w terapii, a zatem — skorzystania z jego wiedzy i emocji. Superwizor ma możliwość włączenia swojego opisu rzeczywistości do wymiany odbywającej się w trakcie sesji z uszanowaniem wiodącej roli terapeuty w procesie terapeutycznym.

Inną formą superwizji w terapii rodzin jest praca z kasetą wideo pomagająca spokojnie śledzić proces terapeutyczny, o tyle łatwiejsza, że kasetę można zatrzymać i omówić trudniejsze fragmenty sesji.

Podczas superwizji może być także analizowany zapis sesji terapeutycznej prowadzony przez koterapeutę w trakcie trwania sesji. Jednak z wiedzy superwizora rodzina ma pożytek o tyle, o ile przekazuje ją terapeuta.

Terapeuci rodzinni rozwinęli także podejście zespołowe w superwizji; szczególnie zasłużony w tym zakresie jest zespół mediolański (G. Cecchin, L. Boscolo, M. Selvini Palazzoli, J. Prata). W podejściu tym hipotezy i interwencje są ustalane grupowo i przekazywane następnie rodzinie przez terapeuta.

Szczególną formę superwizji zespołowej rozwinął terapeuta norweski Tom Andersen [3, 7]. Stworzył on, na podstawie założenia zgodnego z poglądem Batesona, że „realność istnieje tylko jako rzeczywistość spostrzegającego” [3, s. 8], tak zwany zespół reflektujący. „Specyficzna struktura zespołu reflektującego jest tak pomyślana, że stwarza każdemu, kto zwraca się z prośbą o konsultację i kto słucha wypowiedzi zespołu, możliwość stawiania sobie nowych pytań i poprzez te pytania możliwość zarysowywania nowych różnic” [3, s. 16]. Siła superwizji prowadzonej w ten sposób polega na tym, że rodzina będąca w terapii ma możliwość bezpośredniego, jak w żadnej innej sytuacji, dostępu do wiedzy, umiejętności i emocji zespołu superwizorów. W praktyce ta metoda superwizji ma trzy etapy:

1. superwizor prowadzący konsultację będącego w kryzysie terapeutycznym systemu terapeutyci—pacjenci, poprzez zadawanie pytań i słuchanie odpowiedzi, zarówno pacjentów, jak i terapeutów, poszukuje dodatkowego rozumienia, które pomoże wyjść z impasu terapeutycznego,
2. przysłuchujący się wymianie zdań zespół dwóch lub trzech superwizorów komentuje prowadzoną wcześniej rozmowę terapeutów i pacjentów z superwizorem konsultantem; pozwala to na swobodny dostęp do powstających, użytecznych opisów doświadczanej i przeżywanej rzeczywistości, zarówno terapeutom, jak i pacjentom,
3. po zakończeniu rozmowy zespołu superwizorów (zespołu reflektującego) osoby tworzące system terapeutyci—pacjenci pytane są przez superwizora konsultanta o komentarz końcowy.

Superwizorów — uczestników zespołu reflektującego — obowiązują trzy reguły:

- nie powinni snuć refleksji na tematy inne niż wysłuchana rozmowa,
- nie powinni dawać negatywnych konotacji,
- powinni prowadzić rozmowę zwróceniem twarzami do siebie, koncentrując uwagę na sobie i na wymianie swoich opisów sytuacji, której byli obserwatorami [3].

Twórca otwartej formuły superwizyjnej – zespołu reflektującego, pisze: „Pozwólmy, by pozostające w stałym ruchu życie istniało wraz z dialogami i zmieniającymi się opisami i wyjaśnieniami, jakie te dialogi przynoszą” [3, s. 40].

Inspiracją dla Toma Andersena, jak i dla wielu innych zasłużonych dla terapii rodzin psychoterapeutów, były idee G. Batesona, który wypowiadał się także na temat możliwej „doskonałości” pracy terapeutów i superwizorów. „Zarówno zmiana genetyczna, jak i proces zwany uczeniem się (łącznie ze zmianami somatycznymi spowodowanymi przez

nawyki i środowisko) są procesami stochastycznymi. Według mnie, w każdym z tych przypadków istnieje strumień zdarzeń pod pewnymi względami przypadkowych i w każdym z nich istnieje nieprzypadkowy proces selekcji, który sprawia, że pewne przypadkowe składniki »przeżywają« dłużej niż inne. Bez przypadkowości nie może być nic nowego» [1, s. 197].

Jeśli uczenie się jest procesem stochastycznym (z greckiego *stochazein*: strzelać z łuku), a więc obejmuje zarówno obszar przypadkowy, jak i nieprzypadkowy, to superwizor, aby skutecznie prowadzić superwizję, powinien skoncentrować się na tym, na co może mieć wpływ — na obszarze nieprzypadkowym. Tym bardziej że wg Haleya, izomorfizm leczenia i szkolenia nie podlega dyskusji [5]. Haley uważa, że superwizor jest odpowiedzialny za to, by chronić pacjentów przed nieumiejętnościami początkujących terapeutów i asystuje uczniom w rozwijaniu ich umiejętności. W systemowej terapii rodzin najlepiej dokonuje się tego przez obserwowanie ucznia w działaniu (superwizja „na żywo”, analiza nagrań wideo, analiza zapisu sesji rodzinnej). Fundamentalne jest szkolenie przez działanie, ponieważ teoria wyrasta z działania i doświadczenia [5].

Superwizor jest odpowiedzialny za opisy i wyjaśnienia, za to, co robi i mówi, za rozwijanie swojej wiedzy, za poruszanie problemów i napięć występujących pomiędzy nim a superwizowanym, bo chodzi tu przede wszystkim o procesy przeniesienia uczenia się. Jakości pojawiające się w relacji superwizyjnej bardzo często mają swoje odzwierciedlenie w relacji terapeuty — pacjenta.

Powyższe tezy potwierdzają wyniki badań, na które powołuje się T. L. Kaiser — wskazują na istnienie silnego związku pomiędzy efektywnymi zachowaniami superwizora typu wsparcie i nauczanie osoby szkolącej się a efektywnością następującego po nim zachowania szkolonego terapeuty typu wsparcie i nauczanie w stosunku do pacjentów [8].

Odpowiedzialność superwizora jest nie do przecenienia, ponieważ ma on istotny wpływ nie tylko na jednostkowy opis, jakim dysponuje poddający się superwizji terapeuta, ale również, w transmisji procesu uczenia się, na zmiany konstruktów myślowych u wielu pacjentów superwizowanego terapeuty.

Bateson cytując Williama Blake'a pisze: „*Chairoscurio* (światłocień) jest w porządku, ale... mądrzy ludzie widzą kontury, więc je rysują” [1, s. 268]. Porównywanie map rzeczywistości, zdobywanie i poszerzanie wiedzy w toku poznawania sposobów funkcjonowania psychiki ludzkiej wyłoni być może kontury ze światłocienia.

Piśmiennictwo

1. Bateson G. Umysł i przyroda. Warszawa; PWN; 1996.
2. Grzesiuk L, red. Psychoterapia. Warszawa: PWN; 1994.
3. Andersen T. Zespół reflektujący. Materiał do użytku wewnętrznego przygotowany na III Krajowe Sympozjum Sekcji Terapii Rodzin PTP, tłum. i opr. M. i B. de Barbaro, 1990.
4. Le Doux J. Mózg emocjonalny. Poznań: Media Rodzina; 2000.
5. Liddle H A. Training and supervision in family therapy: A comprehensive and critical analysis. W: Gurman A, Kniskern D red. Handbook of family therapy, t. II. New York: Brunner/Mazel; 1991.
6. Cecchin G. Mediolańska szkoła terapii rodzin. Wybór prac. Kraków: Collegium Medicum UJ; 1995.
7. Barbaro B, dc. Superwizja w terapii rodzin. Podejście konstrukcjonistyczne. Psychoter. 1998, 4 (107).
8. Kaiser T L. The supervisory relationship: an identification of primary elements in the relationship and application of two theories of ethical relationship. J. Mar. Fam. Ther. 1992; 18, 3, 283–296.