

Bogdan de Barbaro, Lucyna Drożdżowicz, Bernadetta Janusz, Katarzyna Gdowska

TERAPIA MAŁŻEŃSKA JAKO „SZUKANIE DOBRYCH SŁÓW”¹

MARITAL THERAPY: SEEKING “THE RIGHT WORDS”

Zakład Terapii Rodzin, Katedra Psychiatrii CM UJ

Kierownik katedry: prof. dr hab. Jacek Bomba

Kierownik zakładu: dr hab. Bogdan de Barbaro

social constructionism
positive connotation
family therapy

Autorzy przedstawiają jedną z technik terapeutycznych stosowanych w terapii małżeństw, metodę pozytywnego przeformułowania. Technika ta, stosowana często przez terapeutów ze szkoły strategicznej, mediolańskiej i strukturalnej, z perspektywy konstrukcjonizmu społecznego nabiera dodatkowego znaczenia i opiera się na założeniu, że język konstruuje rzeczywistość.

Summary: A key point in marital therapy is a contract defining the aim and form of the therapy. Contrary to appearances this is a difficult task. The problem arises because in spite of external declarations of interest in and readiness to undergo therapy, the partners remain rooted in very different stories, in which the common denominator is the treatment of the marital problems in categories of “guilt — wrong”. In these stories, the partners generally level mutual accusations, assuming, usually defensively, the ill will of the other person. This creates destructive connections that make agreement impossible. In therapy the partners are encouraged to “exchange words”, seek new versions and attribute new meanings. The new words agreed upon together in time become their own, familiar ones.

The fundamental aim of this concept of therapy is to “come out of the courtroom” into a space of mutual understanding. Therapy can be considered successful when exchanges and agreement of words are followed by changes in behaviour.

Uwagi wstępne

W terapii małżeńskiej zasadniczą trudnością jest rezygnacja 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, tworzących „opowieści o winie i krzywdzie”. W tych opowieściach partnerzy, obok oskarżania i wzajemnego obwiniania się, zakładają obronnie — wprost lub pośrednio — złą wolę drugiego². Takie

¹ Praca jest zmienioną i rozszerzoną wersją *Marital therapy: seeking „the right words”*, prezentacji posterowej tych samych autorów na Third Conference of Dialogical Self w Warszawie w sierpniu 2004 r.

² Badania nad narracją wskazują, że „opowieści” — narracje poszczególnych ludzi — odzwierciedlają ich procesy mentalne. Opowieści są spójne formalnie i strukturalnie, jeśli ich autorzy dobrze sobie poradzili z przeżyciami, o których opowiadają [1, str. 7].

uprzedzenie uniemożliwia wzajemne wysłuchanie i wsłuchanie się w perspektywę drugiej osoby, a tym bardziej — podjęcie dialogu, który by pozwolił rozwiązać problem czy wyjść z impasu. W tej sytuacji praca terapeutów polega między innymi na szukaniu — wspólnie z uczestnikami terapii — takich opisów, takich słów i takich metafor, które by pozwoliły „opuścić pole bitwy”. Jednocześnie jest to sprawdzanie poprzez konstrukcje językowe, czy w procesach mentalnych jednostki istnieje możliwość pracy nad innym spostrzeganiem i doświadczaniem tego, co dzieje się w relacji. W szerszym planie może to być nawet dekonstruowanie całej opowieści, całego „poglądu” na temat drugiej osoby (zgodnie z założeniem, że istnieje związek pomiędzy tym, jak opowiadamy, a tym, jak myślimy — przeżywamy świat). W mikroskali — jest to zmiana słów i pojedynczych zdań: z takich, które krytykują i poniżają obniżają (?) drugą osobę, na takie, które wyrażają afirmację, empatię i rozumienie. Partnerzy zachęceni są do wyszukiwania „nowych wersji” opisów i do przypisywania im odmiennych znaczeń. Jest to możliwe, gdyż narracja to „struktura rozumienia, w którą ujmujemy zdarzenia naszego życia; jest to struktura rozwijająca się w czasie, dynamiczna i samokorygująca” [1, str. 28]. Nowe, wspólnie uzgodnione, słowa mają więc szansę stać się „kluczami” do nowej „narracji”, w której zamiast gry obwiniania dominuje gotowość rozumienia partnera, a fabuła osnuta wokół wątku winy może stopniowo ustępować „opowieści rozumiejącej”³. W efekcie dochodzi do „opuszczenia sali rozpraw” na rzecz przestrzeni wzajemnego słuchania. Terapię można uznać za udaną, gdy wraz ze zmianą słów i opowieści następuje zmiana w zachowaniach.

Badania nad zjawiskiem narracji pozwalają przypuszczać, dlaczego tego rodzaju zmiana jest możliwa. Schemat narracyjny jest strukturą poznawczą, która kształtuje procesy rozumienia i podejmowania decyzji, a przez to stwarza określone ograniczenia dla opowieści konstruowanej przez jednostkę [2, str. 22–23]. Z tego względu, pracując nad poszerzeniem czy zmianą konstruowanych „mikroopowieści”, czy pojedynczych opisów, możemy zakładać, że ma to zwrotnie wpływ na procesy mentalne człowieka. Dzięki takiej terapii można zobaczyć swoją relację z drugą osobą w nowym kontekście (poprzez uwzględnienie jej sposobu przeżywania świata). Jak wskazują badania nad narracją, konstruowanie opowieści uwrażliwia na kontekst opisywanych wydarzeń poprzez odwołanie się do osobistego doświadczenia (włączanie swoich emocji do opisu zachowania drugiej osoby) [2, str. 33].

Pozytywne interpretacje w szkole strategicznej

Idea dostrzegania przez terapeutów pozytywnych aspektów sytuacji rodzinnej nie jest nowa, a pierwsze prace opisujące korzyści płynące ze stosowania tej metody pojawiły się już w latach sześćdziesiątych [3]. Do tej idei najczęściej odwołują się terapeuci pracujący w modelu strategicznym [4], a zwłaszcza w szkole mediolańskiej [5]. Przesłanką do koncentrowania się na tym, co dobre w rodzinie, jest obserwacja, że oskarżanie, krytykowanie i wygłaszanie negatywnych ocen prowadzi do nasilenia oporu. Jedni autorzy kładą nacisk na paradoksalny charakter pozytywnych interpretacji [6], inni w pozytywnej konotacji

³ Ponieważ z językoznawczego punktu widzenia pojedyncze słowo nie jest nośnikiem znaczenia, należałoby raczej mówić o „zdaniach” czy o „dobrych zdaniach” [por. 2]. Kategorię „dobre słowo” należy więc w niniejszej pracy traktować umownie.

dostrzegają możliwość przymierza z rodzinną homeostazą, po to, by potem mieć większy wpływ na zmianę w tym systemie [7]. Podkreślane jest także, że poprzez pozytywną konotację terapeuci wyrażają szacunek dla oporu i ambiwalencji, które rodzina przeżywa w związku z perspektywą zmiany [4]. Warto dodać, że pozytywne przeformułowanie jest metodą stosowaną w wielu podejściach. Posługują się nią (nie zawsze tak ją nazywając) także terapeuci strukturalni [8], ze szkoły kontekstualnej [9] czy behawioralno-systemowej [10].

Konstrukcjonizm społeczny, akcentujący rolę języka w tworzeniu rzeczywistości, nadał idei pozytywnego przeformułowania dodatkową perspektywę.

Zasady pozytywnego przeformułowania

Zgodnie z podejściem konstrukcjonistycznym, nowy język i nowe znaczenia otwierają możliwość zmiany [11]. Wychodząc z tego założenia, terapeuta może próbować wprowadzać w rozmowę terapeutyczną nowe słowa dotyczące relacji, pozbawione negatywnej, krytycznej czy agresywnej konotacji. Nadanie pozytywnego, afirmującego znaczenia pozwala pozytywnie opisać interakcje w całej rodzinie i związać z nimi symptomatyczne zachowanie. Umożliwia to rodzinie dostrzeżenie zarówno symptomu, jak i samej siebie w nowym świetle [11]. Problemy stają się logiczne i pełne nowych znaczeń [12].

Takie przeformułowanie nie może być czymś sztucznym ani automatycznym. Muszą być spełnione „warunki dobrego dialogu”. W szczególności, zgodnie z zasadą optymalnej różnicy, wprowadzane słowo nie może być „zbyt dziwne”, zbyt różne. Powinno być „optymalnie różne od poprzedniego”. Jeśli różnica jest zbyt duża, może zostać odrzucona jako zagrażająca tożsamości, jeśli zbyt mała — nie wnosi do dialogu nic inspirującego [13]. O tym, jak dalece uczestnicy terapii są w stanie zaakceptować owe „nowe słowa”, decyduje także „kąt otwarcia”, czyli stopień, w jakim uczestnik dialogu jest otwarty na nowe informacje. To zależy nie tylko od tego, czy jest zachowana wyżej wspomniana optymalna różnica, ale także od subiektywnego poczucia bezpieczeństwa i emocjonalnego stosunku do rozmówcy.

Dla podejścia konstrukcjonistycznego charakterystyczne jest, że owo szukanie nowych słów może odbywać się wspólnie: już nie musi to być interpretacja podana przez terapeutę, lecz dobieranie odpowiedniego, nowego opisu w ramach dialogów, w których uczestniczą wszyscy członkowie rodziny.

Od „sali sądowej” poprzez konsultację do terapii

Partnerzy pozostający w konflikcie stosują specyficzny sposób komunikowania się. Ma on charakter cyrkularny [5] i jest swoistą pętlą: agresywność wypowiedzi prowokuje odbiorcę do agresji, co w efekcie nasila poziom agresji, itd. Długotrwała komunikacja według takiego wzorca, jeśli wcześniej nie doprowadzi do rozpadu związku, jest wyraźnie obecna w czasie spotkań terapeutycznych.

Pierwsza próba „zawieszenia broni” i „wycofania się z sali sądowej” może mieć miejsce już w czasie konsultacji wstępnej. Terapeuta pozostając neutralnym, tzn. nie przyznając żadnej z osób racji, ani jej nie odbierając, próbuje wprowadzić inny opis i rozumienie. Zachęca do zaciekawienia, zamiast poniżania, obniżania i oskarżania. Tak więc, dzięki pierwszej konsultacji dochodzi do zmian: od stronniczości do neutralności, od generali-

Poniższe przykłady stanowią ilustrację metody pozytywnego przeformułowania.

Wątpliwości

Nasuwa się obawa, że pozytywne przeformułowanie może być stosowane jako powierzchowna technika, polegająca jedynie na zonglerce słów i dowolnym ich zamienianiu (z negatywnego na pozytywne). Na przykład, gdy żona czuje się osaczona zazdrością, to czy może coś dobrego wyniknąć dla małżeństwa, jeśli zazdrosne wypowiedzi i zachowania męża zostaną przez terapeuta określone jako „niepewna, ale wielka miłość”? Albo: jeśli mąż boleśnie odczuwa odrzucenie emocjonalne ze strony żony, to co wyniknie np. z przeformułowania: „Pana żona stara się milczeniem przyciągnąć Pana do siebie”? Zachodzi obawa, że takie zmiany słów mogą zostać potraktowane jako arogancja terapeuty wobec cierpienia i bezradności pacjenta albo co najmniej jako nierozumienie problemu. Dlatego należy pamiętać o warunkach, jakie muszą być spełnione, by zmiana słów była użyteczna.

Warunki skuteczności „zmiany słów”

Zasadniczym warunkiem przyjęcia „nowych słów”, a zarazem zadaniem dla terapeuty, jest przygotowanie przez niego odbiorcy na zmianę. W szczególności terapeuta powinien pomóc odbiorcy zawiesić wrogość wobec nadawcy. Z punktu widzenia procesu terapeutycznego terapeuta, zanim wprowadzi do dialogu terapeutycznego „nowe słowa”, „nowe opisy” (lub zachęci członków rodziny do ich znalezienia), powinien zadbać o „kąt otwarcia” uczestników dialogu terapeutycznego. Otwarcie jest swoistym zaproszeniem uczestnika rozmowy do dialogu, tworzeniem miejsca na perspektywę „drugiego”. Andersen [13] uważa, że w „otwarcu”, które może być ideą istotną dla systemu (słowem-kluczem, wokół którego zachodzą interakcje), ujawnia się system znaczeń („map”), zasadniczych dla systemu. Zadaniem terapeuty jest uważne monitorowanie stopnia otwarcia uczestników spotkania. Gdy wprowadzone nowe słowa są zbyt dziwne, nazbyt różne od dotychczasowych „map”, zachodzi ryzyko, że zostaną one odrzucone jako zagrażające integralności widzianego świata i tożsamości danej osoby. Wówczas ta osoba „zamknie się” na dialog. Z kolei nieróżniące się opisy (identyczne z dotychczasowymi) nie pozwolą na zmianę. Zadaniem terapeuty jest znajdowanie „niezbyt niezwykłych” i nie „nazbyt zwyczajnych” opisów, co jest opisywane w literaturze jako „optymalna różnica” [13]. Można również to rozumieć jako sprawdzanie, czy w strukturach poznawczych człowieka istnieje schemat narracyjny mogący pomieścić, i w konsekwencji uznać za swój, proponowany nowy opis.

Stosowanie „nowych słów” nie może się ograniczać do zwykłej techniki językowej. Ważne staje się uwzględnienie kontekstu, czyli poszukanie w narracji rodzinnej takich wątków, które strukturalnie czy treściowo, pomieszczą nowy opis. Częścią pracy terapeutycznej będzie wkomponowanie pozytywnej konotacji w cały system rodzinny [por. 14]. Jest szczególnie ważne, by pozytywne przeformułowanie zachowania jednej osoby nie oskarżało — choćby pośrednio — kogoś innego (jak byłoby np. w przypadku wypowiedzi

⁴ W piśmiennictwie anglojęzycznym niekiedy dokonuje się rozróżnienia między *reframing* a *positive connotation* [np. 12]. W pierwszym przypadku mowa jest o nadaniu nowego znaczenia jakiemuś zachowaniu lub objawowi, zaś *positive connotation* rozumiane jest jako zmiana rozumienia całej sytuacji rodzinnej.

terapeuty, przeformułującego objawy dziecka jako poświęcenie się dla rodziców w imię utrzymania małżeństwa)⁴. Dopiero cyrkularny (czyli uwzględniający interakcje pomiędzy osobami) opis problemu osłabia tendencję do spostrzegania go w kategoriach „wina – krzywda”. O cyrkularne rozumienie problemu powinien starać się od samego początku konsultant terapeuta, gdyż mniej prawdopodobne jest wtedy ryzyko, że „szukanie dobrych słów” będzie pustą grą słów lub okazją do pośredniego oskarżania.

Nie bez znaczenia jest też samo przekonanie terapeuty o adekwatności danego przeformułowania. Jeśli dla niego osobiście byłby to jedynie czysto techniczny, w jakimś sensie nieuczciwy, zabieg, „sztuczka” bez głębszego odniesienia do rzeczywistości, w rodzinie mogłoby powstać wrażenie, że terapeuta żartuje, a nawet kpi z rodziny. Dlatego ważne jest, by — o ile to możliwe — znał i wczuwał się w narrację rodziny.

Jak już wspomniano, szczególną wartość ma szukanie nowych słów przez samych partnerów (np. za sugestią terapeuty: „Czy mogłaby Pani tak opisać swój problem, żeby w opisie nie było negatywnej oceny Pani męża?”). Zwiększa to szansę zachowania zasady optymalnej różnicy.

Ograniczenia w stosowaniu pozytywnego przeformułowania

Istnieją takie sytuacje, w których pozytywne przeformułowania są niewskazane lub niedopuszczalne. Dotyczy to fizycznej i seksualnej przemocy wobec partnera, zachowań będących przestępstwem oraz uzależnień. Zachodzi bowiem wówczas ryzyko, że w wyniku interwencji terapeutycznej dojdzie do legitymizacji przestępstwa, uzależnienia lub współuzależnienia⁵. W podejściu feministycznym podkreśla się, że niedopuszczalne jest stosowanie pozytywnych przeformułowań wobec nadużyć o źródle kulturowym, np. jeśli zachodzi rażąca niesprawiedliwość w podziale obowiązków domowych i naruszenie wolności jednostki (nie tylko kobiety).

Podsumowanie: „zmiana słów” a terapia narracyjna

Konstrukcjonizm społeczny akcentuje fakt, że język kształtuje wewnętrzną i interpersonalną rzeczywistość. Różne formy psychoterapii i terapii rodzin, odwołujące się do tego założenia, nawet jeżeli nie są prowadzone ściśle według reguł podejścia narracyjnego, zawierają jego kluczowe elementy. Wszystkie one poprzez wprowadzanie zmiany na poziomie języka starają się wywoływać zmiany na poziomie interakcji i zachowań. Terapeuta przeformułuje (i zachęca do przeformułowania) wypowiedzi uczestników terapii w taki sposób, by nowy opis pozwalał wyjść z impasu życiowego. Niekiedy wprowadzane przeformułowanie dotyczy jakiejś pojedynczej cechy (np. zamiana „uparty” na „posiadający silną wolę”), niekiedy jest domniemaniem pozytywnych intencji (np. gdy kontrola rodziców jest interpretowana jako wyraz ich troski o dziecko), niekiedy zaś jest odczytaniem całego „tańca rodzinnego” w nowym, pozytywnym świetle.

Podejście skoncentrowane na języku pozwala bezpośrednio — w akcji — ocenić, które nowe opisy mają szansę być włączone w rodzinną rzeczywistość [15], a następnie kon-

⁵ Niekiedy terapeuci nie odżegnują się od stosowania pozytywnego przeformułowania w leczeniu osób uzależnionych. Przykładowo, Stanton [16] stosuje technikę określaną jako *noble ascriptions*, pozwalającą nadać pozytywny sens destruktywnym zachowaniom rodziny.

struować użyteczne dla rodziny metafory. Szczególnie jest to wyraźne w terapii rodzinnej, w której (zwłaszcza w pierwszych etapach) słowa, zdania, wypowiedzi mogą pełnić rolę broni w walce przeciwko partnerowi. Stopniowo – poczynając od konsultacji wstępnej służącej zawiązaniu kontraktu terapeutycznego – udaje się skłonić uczestników terapii do zaniechania języka walki i przyjęcia (jako swojego) języka życzliwego zaciekawienia. Dzieje się to głównie poprzez zachowania i wypowiedzi terapeuty, który sam przeformułowuje wypowiedzi poniżające, obniżające (?) uczestników spotkania na takie, które — zawierają akceptację i afirmację. Zmiana słów — o ile nie jest jedynie pustą grą werbalną — powoduje zmianę emocjonalnego otwarcia i stanowi warunek pogłębiania procesu terapeutycznego. Powiedzenie czegoś w inny sposób jest, według Gergena [15, str. 246-252] nie tylko „po prostu” wypowiedzią, ale rodzajem akcji — przedstawienia, które kreuje nową społeczną rzeczywistość. Preferowanie określonego języka w terapii, porzucenie jednego na rzecz drugiego można rozumieć jako rodzaj ramy — *settingu* w narracyjnym podejściu do terapii.

Idea wspólnego „szukania dobrych słów” ma zastosowanie nie tylko w terapii małżeństw, ale także w szerszej rozumianej terapii rodzin i w psychoterapii indywidualnej. Także poza terapią, np. gdy chcemy kogoś zrozumieć lub gdy chcemy dać drugiemu wsparcie, znajdowanie „dobrych słów” jest bardzo pomocne.

Piśmiennictwo

1. Rosner K. Narracja, tożsamość i czas. Kraków: Universitas; 2003.
2. Trzebiński J. Narracyjne konstruowanie rzeczywistości. W: Trzebiński J, red. Narracja jako sposób rozumienia świata. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne; 2002.
3. Haley J. Strategies of Psychotherapy. New York: Grune & Stratton; 1963.
4. Stanton MD. Strategic approaches to family therapy. W: Gurman AS, Kniskern DP, red. Handbook of family therapy. New York: Brunner/Mazel; 1981.
5. Cecchin G. Mediolańska Szkoła Terapii Rodzin. Wybór prac. Kraków: Wyd. Collegium Medicum; 1995.
6. Soper PH, L'Abate L. Paradox as a therapeutic technique: A review. Int. J. Fam. Couns. 1977; 5: 10–21.
7. Palazzoli-Selvini M, Boscolo L, Cecchin GF, Prata G. The treatment of children through brief therapy of their parents. Fam. Proc. 1974; 13: 429–442.
8. Minuchin S, Fishman HC. Family therapy techniques. Cambridge: Harvard University Press; 1981.
9. van Heusden A, van den Eerenbeemt EM. Balance in motion. Ivan Boszormenyi-Nagy and his vision of individual and family therapy. New York: Brunner/Mazel; 1986.
10. Crowe M, Ridlay J. Therapy with couples. Second edition. Oxford: Blackwell Science; 2000.
11. Piercy FP, Sprenkle DH, Wetchler JL. Family therapy sourcebook. Second edition. New York: The Guilford Press; 1996.
12. Sauber SR, A'Abate L, Weeks GR, Buchman WL. The dictionary of family psychology and family therapy. Second edition. Newbury Park: Sage Publications; 1993.
13. Andersen T. The reflecting team. Dialogues and dialogues about dialogues. Broadstairs: Borgmann; 1990.
14. Praszkiel R. Zmieniać nie zmieniając. Warszawa: Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne; 1992.
15. Gergen KJ. Realities and relationships. Cambridge: Harvard University Press; 1994.
16. Ricoeur P. Język, tekst, interpretacja. Warszawa: PIW; 1989.
17. Stanton MD. The addict as savior: Heroin death and the family. Fam. Proc. 1977; 16: 191–197.

Adres: Zakład Terapii Rodzin, Katedra Psychiatrii CM UJ