

Beata Grządziel

ZAGADNIENIE WSPÓŁPRACY TERAPEUTÓW W KOTERAPII W UJĘCIU KONCEPCJI SYSTEMOWYCH I PSYCHOANALITYCZNYCH

THE ISSUE OF THERAPISTS' COOPERATION IN THE SYSTEMIC AND PSYCHOANALYTIC APPROACH

Zespół Terapii Rodzin Centrum Neuropsychiatrii NEUROMED we Wrocławiu

co-therapy
systemic
psychoanalytic

Streszczenie

Artykuł jest pierwszą częścią publikacji będącej wynikiem namysłu nad tym, w jaki sposób dwóch/dwoje terapeutów współtworzy z parami i rodzinami przestrzeń wystarczającą do pojawienia się użytecznego sposobu widzenia oraz użytecznej perspektywy, które do tej pory i w innych okolicznościach nie były możliwe do przyjęcia. Jest wstępem do dalszego zastanawiania się nad tym, kiedy koterapia może być użyteczna, zarówno dla pracy terapeutów, jak i pacjentów oraz nad tym, czy i w jaki sposób koterapia służy pacjentom w dokonywaniu zmiany. Artykuł zawiera opis wybranych koncepcji systemowych i psychoanalitycznych wykorzystywanych podczas psychoterapii pary i rodziny. Zarówno w jednych, jak i drugich można dopatrzeć się szczególnego znaczenia różnicy — pojęcia wprowadzonego przez Gregory'ego Batesona, co w tym artykule będzie sygnalizowane, a w kolejnym — szerzej zaprezentowane. Przedstawiony materiał jest wynikiem wieloletniej praktyki psychoterapeutycznej opartej w głównej mierze na mediolańskim ujęciu terapii systemowej z uwzględnieniem nieświadomej dynamiki zachodzącej w relacjach rodziny i pary. Artykuł zawiera uzupełnienie koncepcji teoretycznych o ich praktyczną egzemplifikację opartą o doświadczenia własne pracy w koterapii.

Summary

This is the first part of the paper raising the question in what way two therapists cocreate capaciousness with couples and families. Capaciousness allows helpful perspectives and points of view to appear, which were not available before or in different circumstances. The article is an introduction to further deliberation on the question if co-therapy can be useful both for the therapists' work and the patients and in what way co-therapy helps the patients to make a change. The paper contains a description of some selected systemic and psychoanalytic conceptions employed during couple or family psychotherapy. Both the systemic and psychoanalytic theories emphasize the significance of the *difference* – a concept introduced by Gregory Bateson. This article mentions this issue and the next paper will describe it widely. The collected material is the result of individual searches during a long-term psychotherapy practice based mainly on the Milan systemic therapy and taking into account the unconscious dynamics running in families and couple

relationships. The article contains practical exemplifications of theoretical conceptions, based on own experiences of working in co-therapy.

Wprowadzenie

Charakterystycznym elementem mojej pracy jako psychoterapeuty rodzin i par jest praca w koterapii. Współpraca z drugim terapeutą jest powszechnie praktykowana w przypadku terapii grupowej. Terapia rodzin i par jest bardziej zróżnicowana. Duży wpływ na mój wybór współprowadzenia procesu terapii z drugim terapeutą miał Ośrodek Psychoterapii Systemowej oraz instytucje, w których pracowałam, swoją strukturą umożliwiające mi koterapię. Początkowo pracowałam w Stacjonarnym i Dziennym Oddziale Psychiatrii Dzieci i Młodzieży Dolnośląskiego Centrum Pediatricznego we Wrocławiu, a następnie podjęłam pracę w Zespole Terapii Rodzin w Centrum Neuropsychiatrii NEUROMED we Wrocławiu. Od kilku lat prowadzę także prywatną praktykę, w której również pracuję w koterapii.

Zaprezentowane przeze mnie myślenie zakorzenione jest w mediolańskiej szkole terapii rodzin i par, która swój rozwój oparła w dużej mierze o prace psychoterapeuty i antropologa kulturowego Gregory'ego Batesona¹. U podstaw podejścia systemowego leży koncepcja cyrkularności, która ogniskuje uwagę terapeuty na relacjach, a nie na jednostce. Systemowe ujęcie zakłada, iż rodzina czy para nie są tylko prostą sumą poszczególnych jednostek, lecz dzięki relacjom tworzą coś jakościowo nowego, innego. Brytyjska psychoanalityczka Mary Morgan zauważa, że „relacja pary jest czymś więcej niż sumą dwóch osób, jest tym, co partnerzy tworzą pomiędzy sobą na poziomie świadomym i nieświadomym” [1, s. 29]. W trakcie swojej praktyki psychoterapeutycznej uznałam potrzebę uwzględniania istnienia nieświadomych procesów zachodzących w relacjach pomiędzy członkami rodziny i tego, co dzieje się między rodziną/parą a psychoterapeutami oraz uwzględniania dynamiki relacji koterapeutów. Wiele z elementów interakcji zachodzących w wymienionych przeze mnie trzech obszarach bywa nienazwane, nieświadome i odegrane w działaniu. Ujęcie psychoanalityczne poszerza moją przestrzeń do szukania indywidualnie i relacyjnie nadawanych znaczeń oraz do rozwoju wrażliwości na przejawy życia psychicznego zarówno mojego, jak i pacjentów w procesie terapii.

Zaprezentuję te elementy teoretyczne, które uznałam za istotne w moich rozważaniach na temat użyteczności i znaczenia koterapii, a także podzielę się tym, jak doświadczam różnych opisanych zjawisk w spotkaniu z drugim terapeutą i pacjentami.

Koterapia w koncepcjach systemowych

Znaczącym krokiem mediolańskiej szkoły terapii rodzin i par w rozumieniu psychoterapii i w nadawaniu jej struktury pracy w koterapii było uznanie, że neutralność i obiektywność terapeuty w ścisłym tego słowa znaczeniu są niemożliwe [2]. Podkreślano

¹ Najczęściej przywoływane prace Batesona: Bateson G. Steps to an ecology of mind. New York: Ballantine Books, 1972; Bateson G. Mind and nature. A necessary unity. New York: E. P. Dutton, 1979.

użyteczność sceptycznego przyglądania się przez terapeutów ich własnym koncepcjom. Z jednej strony przypisywanie swoim myślom statusu jednej z wielu możliwych hipotez jest źródłem twórczego napięcia i służy podtrzymywaniu w terapii autentycznego zaciekawienia. Z drugiej jednak wiąże się z poczuciem nieustannej niepewności i poczuciem własnej niewystarczalności z powodu braku ostatecznych, jednoznacznych rozstrzygnięć, a także jest źródłem frustracji i stawia przed terapeutą zadanie pomieszczenia w sobie wielości uczuć związanych ze stanem ciągłego zwątpienia. Uważam, że możliwość utrzymywania w sobie refleksyjnej uwagi (w opozycji do odgrywania w działaniu) wobec wyłaniających się w trakcie terapii rodzinnych opowieści ma kapitalne znaczenie dla procesu psychoterapeutycznego.

Mediolańska idea prowadzenia terapii we współpracy z drugim terapeutą miała służyć generowaniu większej liczby hipotez, chronić przed nadmiernym przywiązaniem się do wybranej perspektywy czy też przed nawiązaniem koalicji z jednym tylko członkiem rodziny. Patrząc z dzisiejszej perspektywy można powiedzieć, że terapia taka zwiększa również możliwości pomieszczania uczuć związanych z niepewnością.

Zespół terapeutów oraz pacjenci tworzą dwa podsystemy: podsystem terapeutów oraz podsystem pary/rodziny. System rozumiany jest jako sieć relacji i wzajemnych powiązań tworzonych przez poszczególne jego elementy. Zespół tworzy przynajmniej dwóch/dwoje terapeutów. Mediolański model wprowadził sposób terapii, podczas której „część zespołu terapeutycznego pracuje bezpośrednio z rodziną, a pozostała część obserwuje przebieg terapii przez jednostronne lustro” [3, s. 395]. Psychoterapeuci zyskiwali świadomość, że w trakcie terapii współtworzą z rodziną nowy system. Bogdan de Barbaro i Szymon Chrzastowski w swojej książce „Postmodernistyczne inspiracje w psychoterapii” podkreślają, iż „to, co terapeuta dostrzeże w rodzinie, z którą pracuje, zależy nie tylko od realnego funkcjonowania tej rodziny, ale również od tego, kim jest terapeuta, jaka jest jego wiedza, doświadczenie, jakie wartości podziela itd.” [4, s. 47]. Praca w koterapii i technika pracy z lustrem jednostronnym służą temu, by przynajmniej jeden z terapeutów był mniej włączony w interakcję z rodziną, czyli na przykład w jej wzorce komunikacyjne. Przyglądanie się sesji z dystansu ma sprzyjać zachowaniu odrębności w myśleniu przez koterapeutę i umożliwiać pojawienie się nowych sposobów patrzenia na wnoszoną przez pacjentów trudność oraz nowych sposobów jej rozumienia. Ponadto lustro jednostronne pomaga w sposób jawny i za zgodą pacjentów zaprosić do współpracy więcej osób bez ich przytłaczającego wpływu na rodzinę/parę. Mam tu na myśli na przykład zaproszenie superwizora lub umożliwienie szkolenia psychoterapeutom stażystom. Obecnie technika urządzeń elektronicznych daje więcej możliwości w zakresie budowania szerszego zespołu, gdyż można korzystać z wideotransmisji, czyli elektronicznej wersji lustra jednostronnego. Koterapeuta lub koterapeuci w przerwie spotkania dzielą się swoimi spostrzeżeniami i hipotezami z terapeutą będącym w bezpośrednim kontakcie z rodziną, by następnie mógł on podzielić się z nią tymi informacjami. Ta część sesji psychoterapeutycznej jest nazywana interwencją. Nazwa ta ujawnia początkowe myślenie o terapii jako kimś, kto jest ekspertem wprowadzającym zmianę w systemie rodzinnym. Forma interwencji i jej zasadność poddawane są namysłowi i krytycznej dyskusji. Niektórzy terapeuci, pracując razem w gabinecie, w sposób bezpośredni wnoszą swoje refleksje w rozmowie z rodziną i jej członkowie mogą się do niej na bieżąco odnosić.

Istnieją różne uwarunkowania wpływające na to, czy terapeuci decydują się korzystać w swojej pracy z narzędzia, jakim jest lustro jednostronne. Jednym z takich uwarunkowań jest sposób, w jaki pacjenci przeżywają jego użycie. Bywa, że mają poczucie sztuczności, czasem relacjonują, iż czują się „jak na przesłuchaniu”. Niewidoczny terapeuta może być przeżywany jako ktoś wrogi, kto ukrywa swoje zamiary. Dlatego oprócz koncepcji teoretycznej, w oparciu o którą pracuje dany zespół terapeutów, używanie lustra może być determinowane predyspozycjami zespołów terapeutycznych oraz predyspozycjami rodzin/par. Mając na uwadze indywidualne uwarunkowania psychologiczne danej rodziny/pary, należy zawsze rozważyć, jak wpływa na dany proces psychoterapeutyczny obecność niewidocznego terapeuty obserwującego terapię z drugiego pomieszczenia.

Decyzja o wspólnej pracy terapeutów z rodziną, bez używania lustra jednostronnego, jest posunięciem mającym na celu zwiększenie przejrzystości w relacjach. Terapeuci nie są wtedy postrzegani jako eksperci „namawiający się za plecami pacjentów”. Rozwinięcie tej metody zaproponował Tom Andersen [5], norweski psychiatra i psychoterapeuta, tworząc model pracy zespołu reflektującego, w którym uczestniczy więcej niż jeden koterapeuta. Reflecting team zawiera w sobie dwa znaczenia słowa reflektujący: poddający namysłowi, ale także odzwierciedlający. Użyteczność zespołu polega na tym, że jego członkowie dzielą się w otwarty sposób swoimi perspektywami odzwierciedlając tym samym dylematy, z którymi boryka się rodzina i proponują różne alternatywne spojrzenia. Potem rodzina może odnieść się do tego, co usłyszała. Metoda ta jest wyrazem przekonania, że ta sama rzeczywistość może być opisywana w wielu wersjach, z których każda jest tak samo uprawniona. Wspiera to członków rodziny w rozmawianiu ze sobą w taki sposób i na takie tematy, które wcześniej nie przyszły im na myśl.

„Zespół reflektujący: dostarcza jedynie refleksji, podkreślając, że każdy jego członek może mieć tylko własną, subiektywną wersję całości i [...] nie istnieje wersja, o której można by powiedzieć, że jest obiektywna albo ostateczna. [...] Uważają, że mogą jedynie stworzyć szansę dla przejściowego strukturalnego złączenia się, wzajemnego udziału i wymiany myśli. [...] mogą być użyteczni tylko wtedy, jeżeli rozmowa pobudza ich ciekawość” [5, s. 17].

Tom Andersen wraz ze współpracownikami poszerzał możliwość wymyślenia jak największej liczby alternatywnych opisów. W tym celu odtwarzali zapisy sesji i zastanawiali się, jakie jeszcze pytania można było zadać oraz jakie wypowiedzi członków rodziny zostały pominięte, niezauważone. Podczas superwizji grupowej często korzystam z tej możliwości zobaczenia różnych perspektyw. Zwykle uwag i propozycji jest wiele.

Osobiście skłaniam się ku pracy z drugim terapeutą bez lustra jednostronnego i bez strukturalnie wyodrębnionego podsumowania na koniec sesji. Obecnie w swojej pracy psychoterapeutycznej korzystam zarówno ze struktury opartej na pracy z lustrem jednostronnym, jak i pracy z drugim terapeutą w jednym gabinecie wspólnie z pacjentami. Podobnie jeśli chodzi o korzystanie z przerw na omówienie odbywające się w osobnym gabinecie — w zależności od kontekstu korzystam z takiej możliwości bądź też komentuję na bieżąco, bez przerwy. Zachowuję stałość struktury dla danej rodziny/pary. Po części wynika to ze zróżnicowanych wymogów i możliwości tych miejsc, w których pracuję, determinujących m.in. takie zmienne, jak częstość spotkań i długość ich trwania, a po części wynika z tego, na co gotowi są współpracujący ze mną terapeuci oraz z moich

własnych poszukiwań, prób odnalezienia tego, co służy pacjentom. Przy 50-minutowych sesjach w zasadzie interwencja odbywa się bez przerwy na omówienie. Ponadto w pracy bez lustra jednostronność aktywności terapeuty zapisującego sesję też zwykle jest większa w relacji z pacjentami niż przy pracy z lustrem, a więc i różne kwestie podejmowane są na bieżąco bez wyodrębnionej interwencji. Choć bardziej odpowiada mi swobodne dzielenie się terapeutów myślami i spostrzeżeniami w trakcie spotkania, to jednak bywają takie sesje, w których z ulgą przyjmuję możliwość porozmawiania z drugim terapeutą i zebrania myśli w trakcie spotkania, ale bez obecności pacjentów, czyli zastosowanie klasycznej w swej strukturze interwencji. Z jednej strony bardzo cenię żywy, bezpośredni kontakt z pacjentami, z drugiej strony zachowanie swojego, odrębnego myślenia w spotkaniu z rodziną/parą w trakcie sesji czasem jest dla mnie trudne i wtedy z pomocą przychodzą psychoterapeutyczne techniki, choćby w formie przerwy przeznaczanej na skonstruowanie interwencji.

W swojej praktyce terapeutycznej koterapię przeżywam jako narzędzie, które wspiera moje myślenie o procesie terapeutycznym, a także poszerza przestrzeń do autentycznego spotkania z pacjentami. Aby podzielić się tym, co pojawia się we mnie jako terapeutce i w jaki sposób praca w koterapii jest dla mnie użyteczna, przytoczę przykłady z sesji (która jest jedną z pierwszych sesji konsultacyjnych), podczas której czułam się jak nieproszony gość w rodzinie, z którą odbywało się spotkanie. Miałam trudność, aby pomieścić w sobie widzenie pacjentów jako tych, którzy zgłosili się na terapię, a jednocześnie tych, którzy przeżywają mnie jako intruza. Wydawało mi się, że moje pytania są zbyt natarczywe i przekraczające granice. Pracowałam z pacjentami w gabinecie razem z koterapeutką, która zapisywała sesję i zgodnie z własnym zaciekawieniem włączała się w przebieg sesji. Czułam się odpowiedzialna za utrzymanie komunikacji i struktury sesji, natomiast druga terapeutka mogła doświadczać swobodnej, *błądzącej uwagi*² i *pozostawać w stanie, który postulował Checchin w swoich pismach, czyli irrewerencji*³ wobec swoich myśli. Bycie sceptycznym wobec pojawiających się hipotez jest połączone z umiejętnością przyjmowania przez terapeutę postawy *niewiedzenia* w ujęciu Harlene Anderson. Dzięki tej szczególnej postawie terapeuty, który „nie chce wiedzieć za szybko”, podtrzymane zostaje zaciekawienie. „Anderson uważa, że zaciekawienie terapeuty pobudza zaciekawienie klienta. Staje się ono katalizatorem umożliwiającym proces zmiany, gdyż klient staje się ciekawy tego, jak na różne sposoby można rozumieć jego doświadczenie” [4, s. 82]. Jednakże realizacja tych idei w praktyce bywa bardzo trudna, gdyż powyższe postulaty nie zwalniają terapeuty z dobrej znajomości koncepcji. Umiejscowienie trochę „obok” rozgrywającej się „akcji” pomaga zmniejszyć presję „wiedzenia” i podtrzymywania dialogu, a co za tym

² „Colman w swoim rozdziale zaleca terapeutę zachowanie swobodnie błądzącej uwagi, jeżeli ma on mieć możliwość zrozumienia indywidualnych znaczeń” za: Fonagy P. Słowo wstępne. W: Clulow C, red. Seks, więź i terapia pary. Perspektywa psychoanalityczna. Warszawa: Oficyna Wydawnicza Fundament, 2016, s. 20. W innej pozycji Colman przywołuje z kolei bionowskie pojęcie *zamyślenia*, które jest potrzebne do rozumienia i przetwarzania projekcji pacjenta. W: Colman W. Małżeństwo jako związek zapewniający psychologiczne pomieszczenie. W: Ruszczyński S, red. Psychoterapia par. Teoria i praktyka w Instytucie Badań nad Małżeństwem Kliniki Tavistock. Warszawa: Oficyna Ingenium, 2012, s. 87.

³ Koncepcję *irrewerencji* oraz koncepcje *wiedzenia* i *niewiedzenia* rozwijają Bogdan de Barbaro i Szymon Chrzastowski w rozdziale 2. i 3. w książce ich autorstwa pt. Postmodernistyczne inspiracje w psychoterapii. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego; 2011, s. 41–85.

idzie pozwala czasem zobaczyć sytuację z innej perspektywy, co niejednokrotnie pozwala wyjść z jakiegoś impasu. W trakcie spotkania zrobiliśmy przerwę, aby móc porozmawiać o sesji bez obecności pacjentów. Zastanawialiśmy się nad znaczeniem mojego zaciekawienia, poczucia bycia odepchniętą oraz tym, dlaczego rodzina może przeżywać owo zaciekawienie jako nadmierne. Czy jest ono nieadekwatne do poruszanego przez rodzinę tematu, a może nieadekwatne dla aktualnego etapu rozwoju procesu terapeutycznego? A być może pytania wprowadzają zbyt dużą różnicę pomiędzy moim widzeniem a tym, jak swoją sytuację postrzegają pacjenci? Czy moja ciekawość jest objawem ekscytacji, a jeśli tak, to czy jej źródłem jest coś w tej rodzinie? Czy może jest ono we mnie i dotyczy moich osobistych historii, które wzbudzają się akurat przy tej właśnie rodzinie? Po chwili namysłu zdecydowałyśmy się postawić hipotezę o tendencjach dośrodkowych w rodzinie. Założyłyśmy, że być może jej sposobem na zachowanie równowagi jest utrzymywanie takiej komunikacji, z której wykluczane są osoby spoza niej. W takiej sytuacji terapeuta, choć zaproszony przez rodzinę, jest postrzegany jako ktoś, kto narusza jej granice, narusza kulturę rozmawiania (kulturę rozumianą jako niewyrażona wprost zasada, o czym można rozmawiać, a o czym nie można). Rozmowa z drugą terapeutką pomogła mi wydobyć się z poczucia urażenia próbami rodziny wykluczenia mnie z relacji, jak również pomogła mi uświadomić sobie, jak bardzo obawiam się urazić członków tej rodziny „niewłaściwymi” pytaniami czy komentarzami. Dzięki temu poczułam się bardziej swobodna w rozmowie z pacjentami i mniej dotknięta, gdy wyrażali oni swoje sceptyczne, negatywne nastawienie do terapii. Mogłam razem z rodziną z uważnością nazywać uczucia niechęci i szukać dla nich rozumienia.

Doświadczenie bycia z rodziną „na gorąco” nie zawsze pozwala na bieżąco uświadamiać sobie znaczące fakty dotyczące życia rodziny. W rozmowie z trzema, czterema członkami rodziny trudno jest zachować odrębność. Zwykle jako terapeuta chcąc czy nie chcąc włączam się w nieświadome funkcjonowanie rodziny, co może zostać zreflektowane podczas superwizji lub podczas omawiania z drugim terapeutą, już po sesji, procesów zachodzących w rodzinie. Rozważanie znaczenia odczuć i komunikacji ma doniosłe znaczenie dla tego, jaką informację zwrotną przekaże terapeuta oraz ma konsekwencje dla dalszych spotkań rodzinnych. Terapeuta zostaje włączony nie tylko w sposób komunikowania się rodziny, ale także w emocjonalnie zabarwione znaczenia nadawane rzeczywistości. Wewnętrzny świat rodziny przyjmuje formę oczywistości i prawd niepodważalnych, a co za tym idzie formę ocen często zamieniających się w oskarżenia. Tworzy to sztywność w myśleniu i powoduje poczucie impasu i braku wyjścia. Często bywa, że w trakcie sesji terapeuta przeżywa wiele trudnych uczuć związanych z bezradnością czy niemożnością nawiązania kontaktu, współpracy z pacjentem. Możliwość omawiania swoich przeżyć z koterapeutą na wiele sposobów okazuje się pomocna. Pomaga w ich rozpoznawaniu i nazywaniu czy wytrzymywaniu i szukaniu dla nich powiązań. Na przykład koterapeuta, niebędący obiektem ataku ze strony pacjentów, może dzięki większej odrębności (wyrażonej nieraz oddzieleniem lustrem jednostronnym) trafniej oddzielać rzeczywistość światu wewnętrznego pary/rodziny od rzeczywistości zewnętrznej. Dzięki temu koterapeuta swoim innym widzeniem może wspierać terapeutę zanurzonego w relacji z pacjentami.

W przedstawionym powyżej przykładzie razem z drugą terapeutką zastanawialiśmy się nad powodem pomijania przez rodzinę niektórych moich pytań. Miałam ochotę po-

dzielić się z pacjentami swoimi odczuciami i wyjaśnić tę niezrozumiałą dla mnie sytuację. Chciałam powiedzieć, że wydaje mi się, iż niechętnie dzielę się informacjami na swój temat. W pierwszej chwili może to wyglądać na odzwierciedlenie, ale równocześnie byłoby oskarżeniem, pretensją, sugestią, że rodzina coś ukrywa. Wypowiedzenie tych słów pomogłoby zrzucić z siebie niewygodne uczucie bycia nieprzyjętą. Nie wydaje się jednak, że byłoby to korzystne z punktu widzenia procesu psychoterapii. Obecność drugiej terapeutki i świadomość, że mogę się z nią skonsultować, pomogła mi odroczyć swoją reakcję i popatrzeć na sytuację z dystansu. Uznałyśmy, że hipoteza o dośrodkowości rodziny może być użyteczna i sformułowałyśmy komunikat, którego zadaniem było zbadanie tej hipotezy i pomoc rodzinie w samodzielnej refleksji na jej temat. *Druża terapeutka zwróciła moją uwagę na to, że w pewnym momencie wycofałam się z rozmawiania z Państwem o waszym czasie wolnym. Sama zastanawiam się właściwie dlaczego. I pomyślałam sobie, że może to nie jest coś, o czym często rozmawiacie z osobami spoza rodziny.* Z dalszej rozmowy wynikało, iż rodzice w tej rodzinie w miarę narastających trudności w relacjach z dziećmi wycofywali się ze spotkań towarzyskich na rzecz koncentracji na relacjach domowych. Rodzice zamykali się na możliwość zobaczenia różnorodnych perspektyw, a trudności w funkcjonowaniu dzieci pogłębiały się. Ten sposób działania prawdopodobnie zakorzeniony jest w historii rodziny i niewykluczone, że kiedyś okazał się dla rodziny bardzo użyteczny, pomagając być może zachować spójność czy tożsamość. Gdyby koterapeutka podczas sesji otwarcie skomentowała rozmowę terapeutki z rodziną, mogłoby to również stać się użytecznym doświadczeniem dla pacjentów, a ich reakcja mogłaby dostarczyć wielu cennych przemyśleń i koncepcji do psychoterapii. Koterapeutka mogłaby na przykład powiedzieć: *Zauważyłam, że wycofałaś się z tematu spędzania czasu wolnego, a Państwo też jakoś go nie podjęli. Jak to jest dla Was rozmawiać z innymi ludźmi o sobie?* Pacjenci w zróżnicowany sposób reagują, gdy zauważają, że terapeuci mają odmienne perspektywy czy to, że komentują siebie nawzajem.

Podsumowując, praca w koterapii sprzyja wielowersyjności, gdyż drugi terapeuta może mieć inne uczucia, koncepcje, hipotezy. Sprzyja krytycznej analizie tego, co dzieje się podczas sesji. Różnica pomiędzy terapeutami pomaga podtrzymać stan zaciekawienia. W sytuacji, gdy sesja jest chaotyczna i nie wyłaniają się z niej określone wzorce, koterapeuta może być wsparciem dla poczucia zagubienia i bezradności terapeuty, co chroni przed pochopnym, obronnym stawianiem hipotez oraz przed pochopnymi decyzjami niekorzystnie wpływającymi na proces psychoterapii. Ponadto członkowie rodziny/pary mają możliwość obserwowania relacji między koterapeutami, czyli tego, jak reagują na siebie nawzajem, na swoje komentarze.

Koterapia w koncepcjach psychoanalitycznych

Wydaje się, że szkoła mediolańska doskonalili swoją technikę psychoterapeutyczną głównie w pracy z rodzinami, a psychoterapeuci, pracując z parami, korzystali z tych samych technik i koncepcji. Z kolei w Tavistock w Wielkiej Brytanii, gdzie od lat 40. ubiegłego wieku rozwijała się idea psychoterapii par i rodzin, terapeuci większą uwagę poświęcali rozumieniu interakcji zachodzących pomiędzy partnerami w związku. Początki

rozwoju Instytutu Badań nad Małżeństwem Kliniki Tavistock sięgają roku 1948, kiedy to Enid Balint wraz ze współpracownikami założyła Wydział do spraw Rodziny. Współpracujący ze sobą terapeuci byli zakorzenieni w różnych nurtach psychoterapii, jednak każdy członek zespołu instytutu przechodził szkolenie jako psychoterapeuta małżeński. „Spoiwo grupy — osób wyszkolonych do pracy indywidualnej i tych, które tego szkolenia nie przeszły, zarówno freudystów, jak i jungistów — to podkreślanie znaczenia procesu interakcji oraz zainteresowanie wewnątrzpsychicznymi i interpersonalnymi relacjami z obiektem, których najsilniejszy i najbardziej intymny przejaw stanowi związek pary” [6, s.18]. Cel terapeutyczny placówki formułowano jako zwiększenie wglądu klientów w nieświadome motywacje kształtujące ich relacje osobiste. Instytut czerpał z perspektywy jungowskiej, prac brytyjskiej szkoły relacji z obiektem oraz prac Klein i Biona. W tworzeniu kliniki ważna była spójność grupy, ale nie oznaczało to jej jednorodności. Wydaje się, że doświadczenie przez terapeutów różnic między sobą jest także ważnym aspektem użyteczności koterapii. Podobnie jak w szkole mediolańskiej w klinice w Tavistock podważano koncepcję „neutralności” terapeuty. „Praktycznie nie sposób pracować z pacjentem, nie angażując się w pewnym stopniu — świadomie i nieświadomie — w relację z nim i nie przeżywając wzbudzanych przez niego uczuć” [6, s. 29]. Początkowo prowadzono tam indywidualne sesje każdego z partnerów. Następnie terapeuci indywidualni każdego z partnerów spotykali się ze sobą, aby omawiać pracę pary. Po pewnym czasie sesje przekształciły się we wspólne spotkania dwojga pacjentów i dwojga terapeutów.

W Instytucie Badań nad Małżeństwem Kliniki Tavistock istotę i sens pracy w koterapii widziano w stworzeniu warunków do tego, aby nieświadoma trudność pary została umieszczona w parze terapeutów, tak, aby ci zyskali do niej dostęp. Kiedy terapeuci rozumieją, „co nieświadomie umieściła w nich para małżonków w procesie identyfikacji projekcyjnej — dopiero wówczas pacjenci mają szansę, by uczynić to samo” [6, s. 31]. Nieraz uzyskany wgląd jest przekazywany przez terapeutów w formie słownej interpretacji, a czasem doświadczenie terapeutów jest przekazywane w formie niewerbalnej komunikacji. Nierzadko jednak uświadomienie sobie istotnych procesów zachodzących w relacji pary udaje się dopiero po nieświadomym rozebraniu przez terapeutów w swojej parze jakiejś wymiany. Dlatego współpracujący ze sobą terapeuci potrzebują zatrzymywać się na tym, rozmawiać i wspólnie zastanawiać się nad źródłami uczuć i impulsów motywujących ich do działania. Jeśli współpraca w parze terapeutycznej rozwija się, to jest możliwe wspólne rozeznawanie, czy pojawiająca się trudność płynie z osobistych przeżyć i doświadczeń czy jednak jest jakimś odzwierciedleniem nieświadomej dynamiki pary, z którą terapeuci pracują. Uświadamianie sobie tego we własnej psychoterapii i superwizji jest niezbędnym narzędziem pracy każdego terapeuty. Christopher Clulow przytacza słowa Susanny Abse, która uważa, że to właśnie „acting-out i przeciwprzeniesienie terapeuty mogą umożliwić dostęp do trudnych do pomyślenia czy uświadomienia spraw” [7, s. 38]. Pod warunkiem, że terapeuci są zdolni do poddawania owych rozebrań refleksji.

Na przykład przeżywanie komentarza koterapeuty, jako atakującego moją perspektywę lub krytycznego wobec niej, może być czasami wynikiem przeniesienia nieświadomej dynamiki pacjentów na naszą relację. Taki rodzaj rozebrania wymaga wspólnego zastanowienia się, czy jego źródło jest w terapii czy płynie z przeżyć pacjentów. Narzędziem pracy terapeutycznej może być wniesienie swoich odczuć w trakcie spotkania z pacjentami (choć

z powodów emocjonalnych nie zawsze jest to możliwe). Można na przykład powiedzieć: *Wiesz, przez chwilę wydawało mi się, jakby twoja myśl umniejszała i unieważniała mój pomysł. Bardzo mnie to ukłuło. Paskudne uczucie. Ciekawe, czy to jest coś, co i Państwo znacie z waszej relacji? Jak Państwo przeżywacie, gdy partner ma inny punkt widzenia? Jak wy sobie radzicie w sytuacjach występowania różnic?* Kluczowe jest tu słowo „jakbys”, którego użycie uznaje subiektywność mojego odczucia i otwiera na usłyszenie perspektywy drugiego. Tego rodzaju narzędzie może być szczególnie użyteczne, gdy na przykład para nieświadomie współpracuje na rzecz nieujawniania istniejącej między nimi nienawiści. Pozostając w warstwie znaczenia wypowiedzianych słów można czuć się bezradnym wobec zgłaszanego problemu. Partnerzy skarżą się na coś, ale problem wydaje się nierozwiązywalny. Różnego rodzaju poruszenia emocjonalne w terapeutach współpracujących ze sobą są cenną podpowiedzią, z której mogą zrobić użytek. Jak wcześniej wspominałam, w takich przypadkach ważne jest rozpoznanie, jakie to są uczucia i skąd płyną. One mogą płynąć ze mnie, mogą płynąć z tego, co realnie pomiędzy terapeutami, a mogą płynąć właśnie z pary/z rodziny. Z pewnością pomocne jest otwarte rozmawianie z koterapeutą o swoich uczuciach zarówno miłosnych, jak i nienawistnych. Zapoznając się z bionowską koncepcją zerwanych połączeń K, L, H (*knowledge, love, hate*) [8] zdałam sobie sprawę, że dosyć często odmienne zdanie mojego kolegi terapeuty czy mojej koleżanki terapeutki odruchowo obdarzam niechęcią, a może i nawet czasem nienawiścią. Dlatego, że jest inne, nie moje. Możliwość przeżywania nienawiści (H+) i brania za nią odpowiedzialności może nie jest przyjemna, ale w efekcie pozwala czerpać z *innego*, nawet jeśli przybiera postać zazdrości. Natomiast odcięta, zaprzeczona nienawiść (H-) przemienia się w nie-na-widzenie, w odrzucenie widzenia perspektywy drugiej osoby (lub też odrzucenie widzenia własnego świata wewnętrznego i własnej odpowiedzialności). Rozwojowo jest to niekorzystne, gdyż odcięcie nienawistnych uczuć, niemożliwość ich przeżywania nie pozwala mierzyć się z odrębnością drugiego człowieka i rezygnować ze swoich omnipotentnych fantazji. Wtedy nienawiść może wyrazić się w destrukcyjnej formie zawiści. Terapeuta, albo może chce zniszczyć (na przykład poprzez dewaluację) *innego*, czyli drugiego terapeuty, jego myślenie („on nie może mieć takich myśli, których ja bym pragnęła dla siebie”), albo atakuje siebie, swoją wartość, kompetencje („jeśli ktoś inny ma coś, co ja bym chciała mieć w sobie, to nie przeżywam siebie jako wartościowej osoby”). Dlatego w pracy psychoterapeuty (także w pracy z koterapeutą) ważne jest akceptowanie różnych swoich wewnętrznych stanów dla zachowania zdolności do ich przeżywania i zrobienia z nich użytku. Są to wewnętrzne zmagania między ideałem ja a rzeczywistością, między wewnętrzną surową oceną a pobłażliwością.

Moja koleżanka terapeutka, z którą współpracuję, akcentuje znaczenie akceptującej postawy koterapeuty, który swoją czułością i uważnością tworzy w parze terapeutycznej poczucie bezpieczeństwa, co nie znaczy, że w różnych trudnych sytuacjach emocje koterapeutów nie rozgrzewają się do białości. Kiedy koterapeutka komentuje moją rozmowę podczas terapii słowami: *Wydaje mi się, że ta interesująca dyskusja wylonila się, aby odejść od dylematu, który pojawił się chwilę wcześniej, ale został zarzucony...* może to wzbudzić we mnie bardzo różne reakcje. Bywa, że czuję ulgę. Nierzadko bowiem rozmowa z rodziną czy parą przybiera charakter walki na argumenty, a początkowa ciekawość zamienia się w poczucie dezorientacji czy zagubienia w gęstwinie słów i uczuć.

Kiedy jednak mam wrażenie dobrze obranego celu, mam swój plan, to wtedy taka interwencja koterapeutki w tok rozmowy zaskakuje mnie. Czasem mam wobec tego pozytywne reakcje *aha, to ciekawe*. Ale czasem mam niemiłe poczucie przerwania czegoś ważnego, ba... nawet doniosłego i wtedy zwykłe „aha” zamienia się w „ach tak!?”. I milknę wtedy, wprawdzie dając przestrzeń jej myśleniu, ale z poczuciem urażenia. Wydobyć się z niego zajmuje mi czasem chwilę. Rozeznanie, czy moja reakcja płynie z wnętrza mojego świata (z mojego przeniesienia osobistych doświadczeń) czy ze specyfiki rodziny/problemu, z którym się zgłasza, może dostarczyć cennych wskazówek do dalszej pracy terapeutycznej. Gdy pacjenci funkcjonują rywalizacyjnie, w surowych ocenach i krytycznych osądach to jest duże prawdopodobieństwo, że ten wzorzec będzie odtwarzał się między terapeutami. Wtedy treści zupełnie neutralne, ale ujęte w specyficzną formę (poprzez ton głosu, dobór słów, moment ich wypowiedziania) i usłyszane przez filtr nieświadomego mogą być przeżywane przez terapeutę jak najsurowsza ocena. Aby zrobić użytek ze swoich odczuć wobec drugiego terapeuty potrzebuję otwarcie je wносить w naszą relację, aby odkryć, czy mówią coś one o dynamice nieświadomych procesów w parze lub rodzinie. Możliwe jest wtedy odegranie w rzeczywistości nowego, odmiennego scenariusza, który może mieć dla pacjentów funkcję reparującą.

Podsumowanie

Codziennie doświadczenie w zajmowaniu się psychoterapią rodzin i par wspierane przez superwizję i współpracę z innymi terapeutami skłania mnie do podejmowania pogłębionej refleksji na temat tego, w jaki sposób praca w koterapii jest użyteczna. Zastanawiam się, czym się charakteryzuje i w jakich okolicznościach ma szansę zapewnić przestrzeń sprzyjającą dla pary czy rodziny do uzyskania określonej zmiany. Praktyka terapeutyczna nieustannie dostarcza nowych dylematów i prowokuje do poszukiwań wykraczających poza jeden paradygmat.

Zarówno koncepcje szkoły mediolańskiej, jak i odkrycia psychoanalizy wciąż wzbogacają moje myślenie i sprawiają, że jestem bardziej świadoma procesów zachodzących w koterapii i ich użyteczności dla pacjentów. Zakwestionowanie neutralności i obiektywności terapeutów kieruje uwagę ku indywidualnym i relacyjnym znaczeniom nadawanym w terapii. Badaniu nadawanych znaczeń (zarówno tych wnoszonych przez pacjentów, jak i zespołu terapeutów) sprzyja utrzymanie stanu zaciekawienia pomimo frustracji związanej z niepewnością i hipotetycznością. Zespół terapeutów w interakcji z rodziną/parą może być modelującym punktem odniesienia dla pacjentów. Członkowie pary/rodziny mają możliwość obserwowania interakcji w systemie terapeutów i reagowania nań w sposób dla siebie szczególny, charakterystyczny. Terapeuci również obserwują to, jak na siebie nawzajem reagują, co staje się narzędziem do rozumienia dynamiki zachodzącej w parze/rodzinie. Terapeuci podtrzymują stan zaciekawienia również wobec siebie samych nawzajem. To, co powstaje w relacji pomiędzy terapeutami jest tworzone między innymi w odpowiedzi na system znaczeń, w którym poruszają się pacjenci. Obserwowanie i przeżywanie wzajemnych interakcji w rodzinie/parze, w terapeutach, odkrywanie ich znaczeń, nazywanie ma szansę stać się sprzężeniem zwrotnym prowadzącym zarówno do rozwoju pacjentów, jak i terapeutów.

Piśmiennictwo

1. Morgan M., Stan umysłu pary. Psychoanalityczna terapia par. Warszawa: Oficyna Wydawnicza Fundament; 2019.
2. Checchin G, red. Mediolańska szkoła terapii rodzin. Wybór prac. Kraków: Wydawnictwo Collegium Medicum UJ; 1990/1995.
3. Fritz BS, Stierlin H. Słownik Terapii Rodzin. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne; 1998.
4. Chrzastowski Sz, de Barbaro B. Postmodernistyczne inspiracje w psychoterapii. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego; 2011.
5. de Barbaro M, de Barbaro B. tłum. i oprac. Tom Andersen. Zespół reflektujący. Rozszerzone streszczenie rozdziału „Basic Ideas and Concepts and Practical Constructions” W: Anderson T. Reflecting Team, Borgman 1990. Materiał przygotowany na III Krakowe Sympozjum Sekcji Terapii Rodzin PTP, Kraków 2000.
6. Ruszczyński S., red. Psychoterapia par. Teoria i praktyka w Instytucie Badań nad Małżeństwem Kliniki Tavistock. Warszawa: Oficyna Ingenium; 2012.
7. Clulow C. Fakty życia: wprowadzenie. W: Clulow C, red. Seks, więź i terapia pary, Warszawa: Oficyna Wydawnicza Fundament; 2016.
8. Grier F. Stosunki życiodajne a stosunki śmiertniczości. W: Clulow C., red. Seks, więź i terapia pary. Warszawa: Oficyna Wydawnicza Fundament; 2016.

Adres: grzadzielbeata@gmail.com