

**artykuł wydrukowany w kwartalniku Sekcji Psychoterapii Polskiego
Towarzystwa Psychiatrycznego i Instytutu Psychiatrii i Neurologii
„Psychoterapia” 4 (123) 2002**

Iwona Kozłowska - Piwowarczyk

**Użyteczność teorii Gregory Batesona
dla superwizji w systemowej terapii rodzin**

**Krakowski Ośrodek Terapii
Iwona Kozłowska -Piwowarczyk**

Użyteczność teorii Gregory Batesona dla superwizji w systemowej terapii rodzin

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

Mind and nature a necessary unity

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?”[Bateson G. 1996]. Gdyby przełożyć to pytanie na potrzeby tego artykułu można by zapytać, po co psychoterapeuta prowadzący proces terapeutyczny ma rozmawiać z superwizorem i co ma z tej wymiany poglądów wynikać? Dlaczego, jak pisze dalej Bateson, „dwa opisy są lepsze niż jeden”[Bateson G.1996]? Co dzieje się na poziomie uczenia się w trakcie superwizji? I dlaczego jest to tak ważne w pracy psychoterapeutycznej?

Maria Lis–Turlejska [red. Grzesiuk L., 1994] 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”. To, co wydaje się być 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 [Bateson G. 1996]. 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 malutką częścią szerszego, zintegrowanego poznania, które przedzie całą biosferę stworzenia”[Bateson G. 1996]. 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 dyskutowaniu 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 pozostajmy przy istocie ludzkiej). Podkreśla, że całe uczenie się następuje w wyniku osobistego doświadczania interakcji z ważnymi osobami. Wchodząc w interakcję z kolejną osobą człowiek używa bagażu swoich dotychczasowych historii, przenosząc 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” [Bateson G. 1996] Zwraca też uwagę na znaczenie kontekstu wymiany opowieści, ponieważ „nic nie ma znaczenia, jeśli nie jest postrzegane w pewnym kontekście” [Bateson G. 1996]. Procesy uczenia się, które zachodzą w trakcie superwizji i w trakcie psychoterapii mają swój wyraźnie określony kontekst. Psychoterapeuta systemowy, wyposażony wcześniej w niezbędny zasób wiedzy na temat funkcjonowania psychiki człowieka (a więc w historii o rozwoju człowieka), jest szkolony w zadawaniu pytań, a poprzez to w wywoływaniu „myśli niepomysłanych” [Andersen T. 1990] zgodnie z konstruktywistyczną tezą „myśl stwarza rzeczywistość”. Kontekst określony jest przez umowę 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” [Bateson G. 1996]. W rozmowie, poprzez pytania i odpowiedzi, odpowiedzi i pytania – a więc wymianę idei, stwarza się nowa rzeczywistość, powstaje nowa wiedza, zmieniają się mapy poznawcze.

Równie ważne jest z a c h o w a n i e terapeuty/superwizra (to, co terapeuta r o b i a nie tylko, co mówi), ponieważ oczywistym 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 [La Doux J. 2000]. Dlatego ważne jest zwrócenie uwagi na to, co dzieje się w relacji wymiany na poziomie niewerbalnym. W procesie psychoterapii niezwykle ważne jest równoległe zmienianie map emocjonalnych i poznawczych. Jeśli to się udaje to cały proces psychoterapii, o ile też przynosi ulgę w subiektywnym doświadczeniu cierpienia, przebiega z sukcesem.

Wielu autorów podkreśla także wagę takiej jakości etycznej jak szacunek [Liddle H.A 1991]. W świetle wyżej przytoczonych koncepcji, szacunek jest uznaniem prawa osoby, z którą wchodzimy w relację, do posiadania własnej mapy rzeczywistości, a także uznaniem własnej mapy za jedną z wielu możliwych. Kategoria zaciekawienia (curiosity), którą wprowadził do systemowej terapii rodzin G. Cecchin [Cecchin G. 1995] wydaje się być tu najbardziej sprzyjającą 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 na wymianę 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 kończy się w chwili śmierci, kiedy, jak pisze Bateson, „obwód zostaje przerwany” [Bateson G. 1996] 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 [Bateson G. 1996, Andersen T. 1990]:

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 i często lęku, zbyt trudno wprowadzić pożądaną w kontekście zmianę. Jeśli różnica jest zbyt mała nie wywołuje reakcji nastawionej na wysiłek zmiany. Jeśli jednak różnica jest wystarczająco *nie*-zwykła to jest to różnica, która ma największe prawdopodobieństwo wywołania zmiany. Odpowiedzialność superwizora i terapeuty polega na uważności pozwalającej, na podstawie posiadanej wiedzy, ocenić czy prowadzony proces terapeutyczny spełnia warunek optymalnej różnicy. Tu pojawia się kolejna trudność: „ponieważ umysł może czerpać informacje jedynie z różnicy, trudno jest poprowadzić granicę pomiędzy *p o w o l n ą z m i a n ą* a *s t a n e m n i e z m i e n i o n y m*. Musi istnieć próg gradientu, poniżej którego gradient jest niedostrzegalny.” [Bateson G. 1996]. Zmiana powolna jest trudno dostrzegalna z wnętrza, jej skutki są łatwiejsze do zaobserwowania dla zewnętrznego obserwatora. Takim zewnętrznym obserwatorem, który łatwiej może zobaczyć coś różnego, od tego, co postrzega terapeuta prowadzący proces terapeutyczny 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 przy użyciu szyby, albo metodą zwaną zespołem reflektującym.

D/ superwizja sesji terapii rodzinnej nagranej na taśmie video

W superwizji indywidualnej korzystamy z dodatkowego rozumienia pojawiającego się w rezultacie wymiany dwóch opisów , w superwizji grupowej możliwe jest korzystanie z tylu opisów, ilu 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 i Charlesa Fulwiera psychologa z Uniwersytetu California, Berkeley [Liddle H.A. 1991]. W wyniku tego doświadczenia pojawiła się konstatacja Haley'a, że zalecenia superwizora w czasie sesji są jednocześnie superwizją i interwencją terapeutyczną. W języku konstruktywizmu 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. [Liddle H. A. 1991].

Podstawową zaletą superwizji „na żywo” jest możliwość uzyskania pomocy superwizora (wzbogacenia procesu terapeutycznego) w formie bezpośredniego uczestnictwa w procesie terapeutycznym, a zatem użyteczności wiedzy i emocji superwizora nie przetworzonych przez wiedzę i emocje terapeuty. Superwizor ma możliwość włączenia swojego opisu rzeczywistości do wymiany odbywającej się w trakcie sesji z uszanowaniem wiodącej roli terapeuty w prowadzonym procesie terapeutycznym.

Inną formą superwizji w terapii rodzin jest praca z kasetą video pomagająca spokojniej śledzić proces terapeutyczny, o tyle łatwiejsza, że pozwalająca na zatrzymanie kasety i omówienie trudniejszych fragmentów 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 przekaze ją terapeuta.

Terapeuci rodzinni rozwinęli także podejście zespołowe w superwizji. Szczególnie zasłużony w tym zakresie jest zespół mediolański (G.Cecchin, L.Boscolo, Selvini Palacoli , J.Prata). Używali oni zespołu jako umysłu grupowego, który formułuje hipotezy i konstruuje interwencje przekazywane następnie przez terapeuta rodzinie.

Szczególną formę superwizji zespołowej rozwinął terapeuta norweski Tom Andersen [Andersen T.1990, Barbaro B. 1998]. Opracował on, w oparciu o założenie zgodne z poglądem Batesona, że „realność istnieje tylko jako rzeczywistość spostrzegającego”, metodę zwaną zespołem reflektującym.

„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.” [Andersen T. 1990].

Siła sytuacji 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 prowadzona tą metodą superwizja 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 zespół dwóch lub trzech superwizorów komentuje prowadzoną wcześniej rozmowę systemu terapeutyci-pacjenci 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 [Andersen T. 1990].

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” [Andersen T. 1990].

Inspirację dla koncepcji Toma Andersena, jak i dla wielu innych zasłużonych dla terapii rodzin psychoterapeutów, stanowiły idee G. Batesona, który wypowiada się także na temat możliwej „doskonałości” pracy terapeutów i superwizorów.

„...Zarówno zmiana genetyczna, jak i proces zwany u c z e n i e m s i ę (łącznie ze zmianami somatycznymi spowodowanymi przez nawyk 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.” [Bateson G. 1996].

Jeśli uczenie się jest p r o c e s e m s t o c h a s t y c z n y m (z greckiego *stochazein*: strzelać z łuku) a więc zawiera zarówno obszar przypadkowy, jak i nieprzypadkowy, to superwizor, aby skutecznie prowadzić proces superwizji powinien skoncentrować się na tym, na co może mieć wpływ - na obszarze nieprzypadkowym.

Tym bardziej, że wg Haley’a, izomorfizm leczenia i szkolenia nie podlegają dyskusji [Liddle H.A. 1991]. 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 video, analiza zapisu sesji rodzinnej). Fundamentalne jest szkolenie przez działanie, ponieważ teoria wyrasta z działania i doświadczenia [Liddle H.A. 1991].

Superwizor jest odpowiedzialny za opisy i wyjaśnienia jakimi dysponuje, 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 terapeuta - pacjent.

Powyższe tezy potwierdzają wyniki badań, na które powołuje się T.L. Kaiser - wskazują one 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. [Kaiser T.L. 1992].

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 : „*Chairoscuro* (światłocień) jest w porządku, ale... mądrzy ludzie widzą kontury, więc je rysują” [Bateson G. 1996]. Porównywanie map rzeczywistości, zdobywanie i poszerzanie wiedzy w toku poznawania sposobów funkcjonowania psychiki ludzkiej, wyłoni być może kontury ze światłocienia.

Literatura:

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

Streszczenie:

Artykuł jest refleksją nad użytecznością koncepcji Gregory Batesona dla superwizji w systemowej terapii rodzin. Podkreśla znaczenie nieustającego procesu uczenia się psychoterapeuty w pracy terapeutycznej oraz zyski wynikające z wymiany informacji zarówno w procesie superwizyjnym jak i w procesie prowadzenia psychoterapii. Istotna jest również równoległość zjawisk przebiegających w obu tych procesach, z której wynika ciężar odpowiedzialności superwizora za jakość prowadzonej superwizji. Artykuł zawiera również krótki przegląd form superwizji stosowanych w systemowej terapii rodzin.

Summary:

The article is a reflection on the usefulness of Gregory Bateson's conception of supervision in systemic family therapy. It emphasizes 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.