

ANNA BORAWSKA
(UNIWERSYTET JAGIELLOŃSKI)

PSYCHOTERAPIE POSTMODERNISTYCZNE.
TERAPIA NARRACYJNA I TERAPIA NASTAWIONA NA
WSPÓŁPRACĘ JAKO PRZYKŁAD ZMIANY PARADYGMATU

WPROWADZENIE

Uznane szkoły terapeutyczne powstające w ubiegłym stuleciu osadzone były siłą rzeczy w modernizmie. Ich podstawą było przekonanie o istnieniu prawdy obiektywnej dotyczącej źródła problemu czy choroby, prawdy, do której ścieżkę wskazywała wybrana teoria – określająca zarazem jej możliwy kształt. Dzięki temu terapeuta pracujący w nurcie terapii analitycznej, behawioralnej, humanistycznej czy poznawczej mógł mieć z góry pogląd – inspirowany teorią tworzącą jego szkołę – na temat przyczyny dolegliwości zgłaszanych przez pacjenta. W myśleniu psychiatrów (ponieważ to w ich kompetencjach leżała długo ta dziedzina pomocy) dominowała więc logika kauzalna, w której dana przyczyna wywoływała określony skutek. Wychodząc od owego skutku, terapeuta ekspert i terapeuta sędzieja poprzez odpowiednio prowadzoną rozmowę miał dotrzeć, jak po nitce do kłębka, do źródeł problemu, objawu, choroby. W praktyce (i w uproszczeniu) wyglądało to tak, iż w toku spotkań z pacjentem dążył on do doprecyzowania i weryfikacji własnych hipotez (przy czym spektrum jego pomysłów zawężała teoria), a potem do konfrontacji pacjenta z odkrytą przez siebie prawdą, zwiększenia jego wglądu, korekty zachowań, czyli „przepracowania” problemu.

Początkiem zmiany takiego myślenia był w połowie ubiegłego stulecia rozwój terapii rodzin¹ i wcielenie do psychoterapii ogólnej teorii systemów Ludwi-

¹ Terapia rodzin jest leczeniem podejmowanym najczęściej w ramach instytucji medycznych, a jednocześnie „wykracza [ona] poza tradycyjnie rozumiane działania

ka von Bertalanffy'ego oraz pewnych założeń cybernetyki. Uproszczona i dostosowana do potrzeb tej dziedziny wiedzy i praktyki ogólna teoria systemów skłoniła terapeutów do zwrócenia większej uwagi na rolę otoczenia, a przede wszystkim rodziny osoby objętej opieką psychoterapeuty. Wprawdzie już Zygmunta Freud dostrzegał wpływ – w skali mikro – osób z najbliższego otoczenia swoich pacjentów, a w skali makro – społeczeństwa na kształtowanie się pewnych zaburzeń², jednakże kładł on wyraźnie nacisk na konieczność wydzielenia osoby pacjenta i zajmowania się nią niejako w oderwaniu od kontekstu – uważał na przykład, że psychoterapeucie nie wolno wchodzić w kontakt z członkami rodziny pacjenta, gdyż może to prowadzić do utraty obiektywizmu³. Siła oddziaływania autorytetu Freuda była tej miary, iż psychoterapeuci, nie tylko psychoanalityczni, potraktowali tę opinię jak nakaz. Obowiązywała ona przez większość minionego stulecia, choć już od lat trzydziestych podejmowano nieśmiało próby pracy z pacjentem i bliskimi mu osobami⁴. Od lat pięćdziesiątych ten sposób pracy terapeutów stawał się coraz bardziej popularny, a na pewno coraz bardziej potrzebny wskutek zmieniającej się sytuacji społeczno-kulturowej rodziny⁵.

Logika (przyczynowość) cybernetyczna⁶ dopełniła zmian w postrzeganiu wpływu systemu, w którym pozostaje pacjent, na rozwój lub utrzymanie się zaburzenia – ale też wpływu członków rodziny na siebie nawzajem. Od myśle-

medyczne. Jej swoistość polega na tym, że celem jest tu uzyskanie korzystnej zmiany w zakresie tego, co się dzieje między członkami rodziny” (B. de Barbaro, *Dzieje terapii rodzinnej*, „Znak” 2002, nr 2, s. 90). Do zmiany tej może dojść wskutek przemian w komunikacji, procesach emocjonalnych, strukturze rodziny. Terapeuta rodzinny powinien być obeznany z zagadnieniami dotyczącymi teorii rodziny, psychologii jednostki, socjologii i antropologii kulturowej. W tych wymaganiach można dopatrywać się pewnych przyczyn, dla których to właśnie terapia rodzin podlega nadal intensywnym zmianom. Jak zauważa Górniak: „systemowa terapia rodzin stanowi o tyle ciekawy obszar instytucjonalnego pomagania, że jej metodologia stanowi wyraźne odbicie nowych idei i koncepcji pojawiających się w naukach społecznych i poznawczych” (L. Górniak, *Konstruktywizm a zmiany w praktyce psychoterapeutycznej*, [w:] *Ewolucja myślenia systemowego w terapii rodzin. Od metafory cybernetycznej do dialogu i narracji*, red. B. Józefik, L. Górniak, Kraków 2003, s. 33–56).

² H. Goldenberg, I. Goldnberg, *Terapia rodzin*, tłum. M. Łuczak, M. Młynarz, K. Siemieniuk, Kraków 2006.

³ Teoria Freuda – podobnie jak jego praktyka – podlegała ewolucji i stwierdzenie to nie może być zawsze do niej odnoszone.

⁴ H. Goldenberg, I. Goldenberg, op. cit.

⁵ B. de Barbaro, *Dzieje terapii rodzinnej*, op. cit., s. 90–95; B. Józefik, *Rozwój myślenia systemowego a terapia rodzin*, [w:] *Ewolucja myślenia systemowego w terapii rodzin...*, op. cit., s. 19–32; B. Almond, *The Fragmenting family*, Oxford 2006; M. Orwid, *Wstęp*, [do:] *Ewolucja myślenia systemowego w terapii rodzin...*, op. cit., s. 7–10.

⁶ B. Józefik, op. cit.

nia linearnego, w którym zakładano istnienie określonego rozwiązania, psycho-terapeuci przeszli do rozumienia wzajemnych zależności w kategoriach pętli sprzężenia zwrotnego. Działania jednostki przestały być rozumiane jako jedynie rezultaty wewnętrznych konfliktów (opcja psychodynamiczna), błędów poznawczych (terapia kognitywistyczna), wyuczonych reakcji (behawioryzm) etc., a były rozumiane jako element „tańca rodziny”, zarazem skutek i przyczyna działań innych osób. Ten sposób rozumienia problemu nie podważył przekonania o możliwości dotarcia do przyczyn leżących u podłoża zaburzeń, tyle tylko, że teraz były one rozumiane relacyjnie – osadzone nie tylko w historii osoby, ale i rodziny.

Źródłem dalszych zmian był rozwój różnych kierunków myślowych w ramach postmodernizmu. Postmodernizm jest definiowany na wiele sposobów, na przykład jako nurt myślowy tradycji idealizmu⁷ o charakterze filozoficzno-estetycznym, charakteryzujący się postawą antykartezyjańską, zastępujący dualizm pluralizmem⁸, sceptyczny wobec formuły „myślę, więc jestem”, sprzeciwiający się scalającej i syntetyzującej funkcji rozumu oraz opozycji subiektywizmu i obiektywizmu w odniesieniu do podmiotu, który jest w oczach postmodernistów słaby, rozproszony, „gdyż «ja» jak każda całość jest efektem przymusu stosowanego przez rozum typu oświeceniowego wobec tak naprawdę nie dającej się ujednoczyć wielości przeżyć, myśli i doznań”⁹.

Psychoterapeuci zajmują wobec postmodernizmu najczęściej dwa stanowiska – entuzjastycznej aprobaty wynikającej z odnalezienia w jego szerokim nurcie takich koncepcji, które zdają się otwierać nowe możliwości lub dostarczają teoretycznego wsparcia dla intuicji doświadczonych terapeutów (Harlene Anderson, Michael White¹⁰) lub umiarkowanie sceptyczne, podkreślające istotność konstrukcjonizmu społecznego i przyjmujące krytykę feministyczną i inne postulaty, ale negatywnie nastawione do relatywizmu, z jakim wiąże się postmodernizm (Bogdan de Barbaro).

Mówiąc o psychoterapii postmodernistycznej, mam na myśli nowe praktyki inspirowane specyficznie rozumianym konstruktywizmem i konstrukcjonizmem społecznym. Konstruktywizm, na który powołują się psychoterapeuci, jest stanowiskiem wywiedzionym z teorii poznania (w szczególności prac Hu-

⁷ H. Kiereś (2010). *Postmodernizm*. [Online]. Protokół dostępu: <http://ptta.pl/pef/pdf/p/postmodernizm.pdf> [12 maja 2010].

⁸ Pluralizm uznano za stan prymarny, a nie „rozszybanie”.

⁹ Krystyna Wilkoszewska pisze dalej: „Tak pojęty podmiot wyposażają [postmoderniści] w rozum o skromnych możliwościach poznawczych, zdolny raczej do ujęć wyłącznie fragmentarycznych, nigdy całościowych”. K. Wilkoszewska, *Czym jest postmodernizm?*, Kraków 1997, s. 15.

¹⁰ M. White, D. Epston, *Narrative Means to Therapeutic Ends*, New York 1990.

berta Maturany i Francisca Vareli¹¹), w myśl którego poznanie ma charakter aktywny i spontaniczny, jest syntetycznym porządkowaniem elementów (na przykład danych zmysłowych, fenomenów, treści wrażeniowych). Odrzuca on ideę obiektywnego opisu rzeczywistości, wskazując, iż wykracza ona poza poznawcze możliwości człowieka. W optyce konstruktywizmu każda wypowiedź jest przede wszystkim wypowiedzią o mówiącym, a to, jak zrozumie ją adresat, jest poza kontrolą mówiącego. Struktury poznawcze obu uczestników dialogu musiałyby zostać ujednoczone, aby posiadali tę samą wiedzę. Michaił M. Bachtin¹² zauważa:

[...] w gruncie rzeczy żadnej wypowiedzi nie możemy przypisać wyłącznie osobie, która ją artykułuje; jest to *produkt interakcji rozmówców*, a w szerszym znaczeniu produkt całej, złożonej *sytuacji społecznej*, w której ta wypowiedź powstała¹³.

Komunikacja ma zatem cel pragmatyczny, a jest nim koordynacja działania. Komunikowanie tworzy wspólnotę i jest to wspólnota ludzi, którzy nie mogą się do końca zrozumieć ani poznać, bowiem poznanie drugiego jest zajęciem kartograficznym, a jak wszyscy pamiętamy, mapa nie jest terytorium. Mapy te konstruktorzy opisów tworzą w języku, a język tworzy rzeczywistość. Opisy są podstawą ludzkiego świata, a każda próba wyjścia poza opis, ku rzeczy samej, jest daremna. O tym zaś, co nieopisane, skłonni jesteśmy sądzić, że nie istnieje lub po prostu tego nie pamiętać.

Konstruktywizm społeczny przenosi problematykę poznania na grunt znacznie szerszy, jego przedstawiciele twierdzą bowiem, iż ograniczenia poznania biorą się z kultury i są przyswajane w języku. Ta teoria socjologiczna, rozwinięta przez Petera L. Bergera i Thomasa Luckmanna¹⁴, kładzie nacisk na społeczne uwarunkowanie spostrzegania. Badacze ci uznają, iż nie ma pojęć niezależnych od społeczności. Również wiedza jest społecznie negocjowaną konstrukcją dokonującą się w języku. A jeśli tak, celem psychoterapii nie może być prawda. Terapeuta jest bowiem również konstruktorem, współtwórcą rzeczywistości międzyludzkiej, podobnie jak pacjent (klient) zanurzonym w określonej kulturze. Terapeuta nie jest detektywem poszukującym prawdy, lecz specjalistą od pytań otwierających perspektywę, dających wolność wyboru. W mniejszym stopniu interesują go naukowe teorie psychologiczne i psychopatologia.

¹¹ Za: L. Górniak, *Konstruktywizm a zmiany w praktyce psychoterapeutycznej*, [w:] *Ewolucja myślenia systemowego w terapii rodzin...*, op. cit., s. 33–56.

¹² M. Bachtin, *Dialog, język, literatura*, Warszawa 1983.

¹³ Ibidem, s. 30.

¹⁴ P. L. Berger, T. Luckmann, *Spoleczne tworzenie rzeczywistości*, tłum. i sł. wstęp. J. Niżnik, Warszawa 1983.

Epistemologia konstruktywistyczna wpłynęła na powstanie nowych rodzajów psychoterapii, takich jak terapia nastawiona na współpracę (Harlene Anderson) lub narracyjna (Michael White).

TERAPIA NASTAWIONA NA WSPÓŁPRACĘ

Podejście oparte na współpracy (systemów językowych) zostało zaproponowane przez Harry'ego Goolishama i Harlene Anderson¹⁵. Anderson podkreślała, że „ludzkie działanie zachodzi w rzeczywistości rozumienia tworzonej przez konstrukcje społeczne i dialog”¹⁶. Anderson jest autorką założeń terapii opartej na współpracy inspirowanej pismami Michaiła M. Bachtina, Kennetha J. Gergena, Jeana-François Lyotarda, Johna Shottera i Ludwiga Wittgensteina¹⁷. Owe założenia to:

1. Zachowanie sceptycyzmu względem wiedzy, utwalonych i dominujących dyskursów, metanarracji, prawd uniwersalnych czy zasad. Terapeuta powinien zachować pokorę wobec drugiego człowieka, pamiętać o jego wyjątkowości i o wyjątkowości jego życia.

2. Unikanie generalizacji, którą podpowiada wiedza, ponieważ zamyka to chęć i zdolność poznania drugiego człowieka.

3. Traktowanie wiedzy jako interaktywnego procesu społecznego osadzonego w kulturze, historii, języku, który nie jest dokończony i może pojawiać się jedynie w metaforycznej przestrzeni pomiędzy ludźmi.

Pierwszeństwo ma wiedza lokalna – to znaczy „wiedza (prawdy, wartości, konwencje, narracje itp.) opracowana przez konkretną grupę osób (np.: rodzinę, organizację, klasę itp.), która dysponuje informacjami z pierwszej ręki, doświadczeniem samych siebie oraz specyfiki kontekstu”¹⁸.

4. Język jest twórczym procesem społecznym, medium, za którego pośrednictwem tworzymy wiedzę i który jest jak ona twórczy i dynamiczny. Słowa nabierają znaczenia w miarę ich stosowania.

5. Wiedza i język mają charakter przekształcający – wypowiedzi i odpowiedzi są do pewnego stopnia konstruowane i rekonstruowane przez współro-

¹⁵ H. Goldenberg, I. Goldenberg, op. cit.; H. Anderson, *On a Roller Coaster: A collaborative language systems approach to therapy*, [w:] *The New Language of Change: On constructive collaboration in psychotherapy*, ed. S. Friedman, New York 1993; H. Anderson (2009). *Postmodern/Social Construction Assumptions: Invitations for Collaborative Practices*. [Online]. Protokół dostępu: <http://www.harleneanderson.org/Pages/PostmodernCollaborativePractices.htm> [12 maja 2010].

¹⁶ Za: H. Goldenberg, I. Golderberg, op. cit., s. 324.

¹⁷ H. Anderson, op. cit.

¹⁸ Ibidem.

zmówców. Kiedy jesteśmy zaangażowani w używanie języka i tworzenie wiedzy, nie możemy nie ulec jego wpływowi. Nie możemy też określić tego, do czego w rozmowie dojdziemy – efektów końcowych; możemy dojść do przesunięć, modyfikacji, wyjaśnienia lub różnicy w obrębie wiedzy – i to tak pacjenta, jak i terapeuty.

Terapia, jak inne elementy ludzkiego życia, jest systemem językowym tworzącym znaczenia. Jest „lingwistycznym procesem «rozpuszczania» problemów przez rozmowę współtworzącą historie, które otwierają nowe możliwości zarówno dla klientów, jak i dla myślenia profesjonalistów”¹⁹. Problem bowiem nie istnieje obiektywnie, istnieje dopóty, dopóki się o nim mówi. Jest historią, którą ludzie zgodzili się opowiadać samym sobie²⁰.

Terapeuci podkreślają, że terapia ma charakter społeczny, ale:

[...] pomimo że przebiega w szczególnym kontekście i zgodnie z „określonym” planem, nie ma charakteru nabożeństwa, w którym biorą udział kapłani i wierni. Przypomina ona zwykle rozmowy i interakcje, jakie znamy z codziennego życia. Zgodnie z sugestią Wittgensteina szukamy sposobu, aby poznać „swoją drogę” i dowiedzieć się jak „iść dalej”. [...] Terapeuta stosujący metody oparte na współpracy kładzie nacisk raczej na poznanie „razem z” drugą osobą niż na poznanie drugiej osoby i sytuacji, w jakiej się ona znajduje²¹.

Terapeuta przyjmuje pozycję niewiedzy, co nie oznacza, że rzeczywiście nic nie wie. Korzysta ze swojego doświadczenia i wykształcenia, ale intencja, czas i sposób wprowadzenia ich do rozmowy musi wynikać z biegu spotkania z drugim człowiekiem. To, czy poglądy są słuszne, jest tu mniej istotne niż to, czy są użyteczne dla wyjaśnienia czyjegoś życia.

TERAPIA NARRACYJNA

Twórcą terapii narracyjnej, wpisującej się w pojemny zakres popularnego pojęcia narracji²², był – jak się przyjmuje – Michael White. Terapię narracyjną uznaje się za najnowsze osiągnięcie terapii rodzin²³, jest ona inspirowana konstruktywizmem społecznym, odwołuje się do poststrukturalizmu i dekonstrukcji oraz przyznaje się do czerpania z feministycznej krytyki psychoterapii systemowej.

¹⁹ H. Golenberg, I. Goldenberg, op. cit., s. 343.

²⁰ L. Hoffman, *Constructing Realities. An art of lenses*, „Family Process” 1990, nr 29, s. 1–12.

²¹ H. Anderson, op. cit.

²² A. Burzyńska, *Idee narracyjności w humanistyce*, [w:] *Narracja. Teoria i praktyka*, red. B. Janusz, B. de Barbaro, K. Gdowska, Kraków 2006, s. 21–36.

²³ H. Goldenberg, I. Goldenberg, op. cit.

White przyjął założenie o braku możliwości obiektywnego poznania rzeczywistości i wpływie kultury na indywidualne konstrukty (konstrukcjonizm społeczny). Odciał się także od strukturalistycznego założenia o istnieniu głębokiego sensu ukrytego pod powierzchnią wypowiedzi, obiektywnego, jednego w formie i treści dla każdego obserwatora (poststrukturalizm). Uznał za Jerome Brunerem²⁴, iż ludzie próbują nadać sens swojemu życiu „przez taką organizację percepcji zdarzeń w czasie, by tworzyła ona spójną opowieść o nich i ich środowisku”²⁵. Narracja o własnym życiu nie jest tylko jego referowaniem, ale staje się życiem właśnie, ponieważ jest podstawą poczucia ciągłości – ale też kształtuje interpretację następnych zdarzeń. Może przy tym wspierać lub blokować rozwój. Opowieści blokujące, sztywne, ubogie (tak zwane rzadkie opisy) terapeuta w rozmowie z klientem – zwanym też rozmówcą (w opozycji do pacjenta) – dekonstruuje. Wcielany do psychoterapii dekonstrukcjonizm jest przede wszystkim dążeniem do zniesienia „pędu do uogólnień” (jak ujął to Wittgenstein) w odniesieniu do własnego życia i zmiany prywatnych narracji, co dokonuje się w kontekście podważenia apriorycznych systemów myślowych. White przyjął za dekonstruktywistami, że różnorodne interpretacje życia człowieka są „równosilne poznawczo, a więc żadna z nich nie ma prawa wyłączności (absolutności), choć każda może pełnić funkcję doraźnie użytecznej, konwencjonalnej podstawy porządkowania doświadczenia indywidualnego”²⁶. Tę podstawę White nawał historią dominującą. Jej źródłem jest najczęściej kultura, a powstaje ona i jest przekazywana w języku, w którym – za Michelelem Foucaultem²⁷ – terapeuta widział instrument władzy. To właśnie posiadacze władzy decydują o tym, co słuszne lub co zdrowe; władza leży także w rękach psychiatrów i terapeutów – stąd programowa nieufność do psychopatologii rozumianej jako etykietowanie i odrzucenie postulatu neutralności²⁸. Zinternalizowany dyskurs kulturowo-społeczny określa rozumienie siebie, tożsamość jednostki i staje się narzędziem samokontroli²⁹. Terapia narracyjna zmierza do porzucenia tych dominujących dyskursów kulturowych, uznając – jak Foucault – iż są one dopuszczane do głosu, ponieważ posiadają świetne lobby, ale niekoniecznie są najlepsze. Uniemożliwiają natomiast zaistnienie alternatywnym poglądom, wiedzy lokalnej. Tak więc najważniejszymi zagadnieniami terapii staje się władza, uprzywilejowane, kontrola, ucisk, etyka i sprawiedliwość

²⁴ J. Bruner, *Życie jako narracja*, „Kwartalnik Pedagogiczny” 1990, nr 4, s. 3–17.

²⁵ H. Goldenberg, I. Goldenberg, op. cit., s. 351.

²⁶ H. Kiereś, op. cit.

²⁷ Por.: S. Midgan, *The Application of Michel Foucault's Philosophy in the Problem Externalizing Discourse of Michael White*, „British Journal of Family Therapy” 1992, s. 23–45.

²⁸ Praktyka uprzedmiotawiania opisana przez Foucaulta. Por.: ibidem.

²⁹ Ibidem.

społeczna, a terapeuta rezygnuje z neutralności i może wręcz, jak Michael White, nazwać swą pracę działalnością polityczną³⁰.

Terapeuta pomaga klientowi uświadomić sobie jarzmo, które ten nosi, oraz dojść do nowych wizji, wartości, przekonań i zobowiązań. Zadając pytania, dąży do odsłonięcia jednostkowych znaczeń i preferowanych interpretacji – to subiektywnie nadawane przez pacjenta znaczenie jest ważniejsze od interpretacji terapeuty, który nie jest ekspertem. Terapia narracyjna jest rozmową przywracającą autorstwo, prowadzi do przyjęcia wielowersyjnego podejścia do życia, do jego gęstego opisu, zawierającego już nie narzucone kulturowo treści, ale zintegrowane marzenia, pragnienia, odczucia, fantazje i namietności, poglądy jednostki i innych.

Sposobem na oddzielenie klienta od „uprzedmiotawiającego dyskursu”³¹ jest eksternalizacja, czyli lingwistyczne oddzielenie problemu od osoby oraz od pytania o wyjątki i pragnienia. W praktyce eksternalizacja jest personifikowaniem problemu i odkrywaniem jego aktywności w życiu klienta – wpływu na postrzeganie siebie, na relacje z innymi. Terapeuta może więc zapytać klienta/klientkę: „w jaki sposób anoreksja przejmuję kontrolę nad tobą?”. Lub: „co mówi ci anoreksja?”. Traktowany jako twór zewnętrzny, problem staje się łatwiejszy do pokonania, możliwe jest dyskutowanie z nim, sprawdzanie i podważanie jego racji. W konceptualnej przestrzeni, którą stwarza eksternalizacja, jest więc możliwe podjęcie działań zmierzających do zmierzenia się z problemem.

Pytając o wyjątki i dopytując o szczegóły, o sposób widzenia siebie w nich, terapeuta poszukuje alternatywnych historii o życiu i tożsamości klienta. Docieka więc, co – według klienta – sytuacja, w której udało mu się pokonać problem, mówi o nim. Dopytuje, jak tego dokonał, jakie środki były potrzebne i co można zrobić, by je ponownie zdobyć. Finałem terapii jest nowa opowieść o własnym życiu – użyteczna i bardziej zgodna z pragnieniami klienta.

PODSUMOWANIE

Na pytanie „po co psychoterapii postmodernizm?” de Barbaro³² odpowiada następująco. Jeśli chodzi o promowany w postmodernizmie pluralizm, psychoterapia realizuje go świadomie od dawna, czego przejawem jest wielość szkół, podejść terapeutycznych, także wewnętrzne zróżnicowanie samej terapii rodzin.

³⁰ Ibidem. M. White uważał, iż postulat neutralności terapeuty jest nierealizowalny, terapeuta jest tak samo jak pacjent wpisany w kulturę, jest obdarzony władzą, którą daje mu wiedza i funkcja.

³¹ Por.: S. Midgan, op. cit., s. 23–45.

³² B. de Barbaro, *Po co psychoterapii postmodernizm*, „Psychoterapia” 2007, nr 3, s. 5–14.

Wbrew modernistycznym poglądom nie ma powodu, by przyjować i uznawać tylko jedną teorię rodziny czy jeden zestaw norm rodzinnych. Dodatkowych argumentów dostarcza obserwacja zjawisk coraz bardziej obecnych we współczesnej kulturze. Idea dwu- lub trójpokoleniowej rodziny z dziadkami, rodzicami i dziećmi przestała być obowiązującym wzorcem (zarówno w sensie statystycznym, jak i w sensie ideału). Nie ma zewnętrznie ustalonych definicji, co jest zdrowe, a co chore, co jest funkcjonalne, a co dysfunkcjonalne. To, co może być dobre w jednym czasie i miejscu, w innym czasie i miejscu może być chore lub niedobre³³.

W odniesieniu do konstruktywizmu społecznego i roli języka Bogdan de Barbaro podkreśla, iż wymuszają one twórczą i angażującą rolę terapeuty. Zadaniem terapeuty postmodernistycznego jest programowa nieufność wobec teorii i trzymanie na wodzy własnych hipotez, ćwiczenie się w stanie irrewerencji (termin Gianfranca Cecchina³⁴), czyli umiejętności ich lekceważenia.

Postmodernizm w terapii promuje też pragmatyzm i kontekstualizm. Pragmatyzm każe porzucić poszukiwanie prawdy i skupić się na tym, co użyteczne. Prawda, gdyby nawet istniała dla terapeutów postmodernistycznych obiektywnie, przestaje wyzwalać; musi być dawkowana według zasady „optymalnej różnicy”. Opis problemu, który klient tworzy z terapeutą, musi umożliwić mu rozwój. Kontekstualizm zaś każe patrzeć na każdego człowieka jako na członka szerszej grupy i uczestnika interakcji. Problem ma tutaj swoją funkcję i swój zestaw znaczeń. Postmodernizm wprowadza w pole zainteresowań narrację, kwestię władzy, wykluczenia. W każdym z tych aspektów rosną wymagania wobec terapeuty jako eksperta od prowadzenia rozmowy.

Terapeuci, nawet niechętni postmodernizmowi, muszą uwzględnić go w swojej praktyce. Nie są przy tym zobligowani do rozstrzygnięcia, czy postmodernizm ma rację. Prawem terapeutów jest „natomiast podjąć z postmodernizmu to, co uważamy za użyteczne dla naszych pacjentów i klientów”, stwierdza de Barbaro³⁵. Z postmodernizmu wypływają dla terapeuty ważne przesłania – ostrożności i nieufności wobec własnych myśli, ocen i wyznawanych teorii, konieczność uwzględnienia szerokiego kontekstu, świadomość znaczenia języka w tworzeniu rzeczywistości, dostrzeganie wielowersyjności świata i wielości opowieści, poleganie raczej na własnej odpowiedzialności i moralności niż na paragrafach³⁶.

³³ Ibidem, s. 13.

³⁴ H. Goldenberg, I. Goldenberg, op. cit.

³⁵ B. de Barbaro, *Po co psychoterapii postmodernizm*, op. cit., s. 14.

³⁶ Ibidem.

POSTMODERNIST PSYCHOTHERAPIES. NARRATIVE THERAPY
AND COOPERATION-ORIENTED THERAPY AS EXAMPLES
OF THE PARADIGM SHIFT

Schools of psychotherapy originated in 20th century are still considered to be not only classic, but also fundamental in approach. Nevertheless, new psychotherapeutic concepts based on postmodern thought become increasingly more popular. They reflect the ongoing changes of the modern society, yet their emergence can be simultaneously perceived as a symptom of these changes. The article describes two of the new therapeutic approaches that seem to be the most powerful and widespread – in order to situate them in the field of contemporary psychotherapy and to point out their advantages and potential disadvantages.

BIBLIOGRAFIA

1. Almond B., *The Fragmenting Family*, Oxford 2006.
2. Anderson H. (2009). *Postmodern/Social Construction Assumptions: Invitations for Collaborative Practices*. [Online]. Protokół dostępu: <http://www.harleneanderson.org/Pages/PostmodernCollaborativePractices.htm> [12 maja 2010].
3. Anderson H., *On a Roller Coaster: A collaborative language systems approach to therapy*, [w:] *The new language of change: On constructive collaboration in psychotherapy*, ed. S. Friedman, New York 1993.
4. Bachtin M., *Dialog, język, literatura*, Warszawa 1983.
5. Berger P. L., Luckmann T., *Spoleczne tworzenie rzeczywistości*, tłum. i sl. wstep. J. Niznik, Warszawa 1983.
6. Bruner J., *Życie jako narracja*, „Kwartalnik Pedagogiczny” 1990, nr 4.
7. Burzyńska A., *Idee narracyjności w humanistyce*, [w:] *Narracja. Teoria i praktyka*, red. B. Janusz, B. de Barbaro, K. Gdowska, Kraków 2006.
8. de Barbaro B., *Dzieje terapii rodzinnej*, „Znak” 2002, nr 2.
9. de Barbaro B., *Po co psychoterapii postmodernizm*, „Psychoterapia” 2007, nr 3.
10. Goldenberg H., Goldnberg I., *Terapia rodzin*, tłum. M. Łuczak, M. Młynarz, K. Siemieniuk, Kraków 2006.
11. Górniak L., *Konstruktywizm a zmiany w praktyce psychoterapeutycznej*, [w:] *Ewolucja myślenia systemowego w terapii rodzin. Od metafory cybernetycznej do dialogu i narracji*, red. B. Józefik, L. Górniak, Kraków 2003.
12. Hoffman L., *Constructing Realities. An art of lenses*, „Family Process” 1990, nr 29.
13. Józefik B., *Rozwój myślenia systemowego a terapia rodzin*, [w:] *Ewolucja myślenia systemowego w terapii rodzin. Od metafory cybernetycznej do dialogu i narracji*, red. B. Józefik, L. Górniak, Kraków 2003.
14. Kiereś H. (2010). *Postmodernizm*. [Online]. Protokół dostępu: <http://ptta.pl/pef/pdf/p/postmodernizm.pdf> [12 maja 2010].

15. Midgan S., *The Application of Michel Foucault's Philosophy in the Problem Externalizing Discourse of Michael White*, „British Journal of Family Therapy” 1992, Vol. 14, No. 3.
16. Orwid M., *Wstęp*, [do:] *Ewolucja myślenia systemowego w terapii rodzin. Od metafory cybernetycznej do dialogu i narracji*, red. B. Józefik, L. Górnjak, Kraków 2003.
17. White M., Epston D., *Narrative Means to Therapeutic Ends*, New York 1990.
18. Wilkoszewska K., *Czym jest postmodernizm?*, Kraków 1997.