

Dr Tomasz Prusiński
Zakład Psychologii Osobowości
Instytut Psychologii
APS w Warszawie

Optymalizacja warunków zdrowienia. Genogram w modalności ericksonowskiej

1. Podejście ericksonowskie a paradygmaty w psychologii i naukach pokrewnych

Granice demarkacji wiedzy naukowej w naukach humanistycznych zmieniają się w sposób dynamiczny. Wydaje się, że obecnie przełom i wynikający z niego konsensus na to, jak będzie wyglądała struktura wiodących paradygmatów w naukach społecznych w większym stopniu niż dotychczas pozwala na obecność i docenienie w praktyce klinicznej podejścia M. H. Ericksona i jego uczniów - modalności, która ma swoich zwolenników i krytyków.

W ostatnich dekadach, intensywnie i nie bez potknięć, dochodzi do zmiany bazowego paradygmatu w psychologii i w naukach z psychologią spokrewnionych. Zmiana ta polega na wprowadzeniu do sposobu rozumienia zdrowia psychicznego i podmiotu, który to zdrowie realizuje, kuhnowskiego przełomu substancjalnego (Kuhn, 2001). Co nie oznacza, że dotychczasowy paradygmat całkowicie utracił swoją moc. Rozwój wiedzy o człowieku i jego zdrowiu psychicznym ulega poszerzeniu i pogłębieniu poprzez budowanie równoległego, nowego podejścia do zagadnienia optymalizowania zdrowia.

Dotychczasowy model zdrowia, dominujący w nauce i praktyce klinicznej, a wzorowany na naukach medycznych, formułował tradycję skupiania się na deficytach i chorobach (Sęk, 2007). Zasadnicze pytania, jakie wiodły prym w formułowaniu diagnozy, były podbudowane wiodącym przekonaniem, że uzasadnione jest poszukiwanie przyczyn i okoliczności powstawania chorób. Pytano zatem o stresory uaktywniające proces choroby. Poszukiwano patomechanizmów leżących u podłoża objawów, które dynamizowały procesy chorobowe. W podejściu tym nie doceniano spectrum czynników kontekstu zdrowia (Antonovsky, 2005; Block, 2002). Chodziło o mechanizmy rozwijające odporność, zaradność i psychiczną elastyczność oraz korzystne wpływy zasobów odpornościowych. Każde wewnętrzne doświadczenie pacjenta, jakie może być spożytkowane w procesie zmian, a którym dysponuje podmiot, otwiera potencjalnie duże możliwości rozumienia w odmienny sposób zdrowia psychicznego.

Podjęcie salutogenetyczne w psychologii klinicznej, zapoczątkowane przez Antonovsky'ego (2005) na przełomie lat siedemdziesiątych i osiemdziesiątych, rozwija się równoległe z mającym z nim wiele wspólnego szerokim nurtem psychologii pozytywnej w nauce (Lopez, Snyder, 2005). Ten nowy paradygmat nie tyle formułuje całkowicie nieznaną hipotezę, ile daje prawo i stopniowo wprowadza w ramy kontekstu badawczego i praktyki klinicznej założenie dotyczące zdrowia dotychczas obecne tylko na granicach demarkacyjnych nauki lub niedoceniane. Podjęcie to zyskuje status równoprawny wobec funkcjonującego jako pierwsze podejścia patogenetycznego.

Chociaż nadal pacjent zgłasza objawy chorobowe, i tych nie lekceważy się, to jednak zwraca się uwagę na mocne strony osobowości i zasoby kontekstu społeczno-kulturowego, które przede wszystkim chronią przed zaburzeniami lub wspierają proces zdrowienia. Paradygmat salutogenetyczny i psychologia pozytywna podkreśliły wagę istniejącej w psychoterapii, a nie tak powszechnej, tradycji ericksonowskiej (Haley, 2012). Tradycja ta w pewnym sensie wyprzedza o kilka dziesięcioleci rozwój opisywanego powyżej paradygmatu, ale ma z nim jednak wiele wspólnego. Blisko jest tym podejściom w zakresie rozumienia natury człowieka, zasobów i procesów motywacyjnych.

Obecny artykuł naukowy prezentuje niektóre założenia podejścia psychoterapeutycznego M.H. Ericksona i jego uczniów, zwłaszcza szkoły łódzkiej, skupionej wokół Polskiego Instytutu Ericksonowskiego. Są to jednak założenia zweryfikowane przez doświadczenie kliniczne autora artykułu i tak należy na nie patrzeć. Wskazane zostaną one na podstawie tego, jak można budować okoliczności procesu zdrowienia, wykorzystując technikę genogramu.

Na podstawie pracy z genogramem, jako narzędziem terapeutycznym istotnym zarówno w procesie rozpoznania i diagnozy, budowania refleksji systemowej, jak również poszukiwania zasobów pacjenta i pytania o funkcje manifestowanego objawu, psychoterapeuta uzyskuje dostęp do wiedzy, która pozwala prawidłowo zbudować interwencję lub całą strategię terapeutyczną, czyli ustalić cel pracy. A celem tym, zgodnie z wyżej zarysowanym kontekstem jest powrót do zdrowia, które jest stanem dynamicznej równowagi. Optymalizacja całego procesu powrotu do zdrowia wymaga stymulacji wzrostu i rozwoju. To ostatnie możliwe jest dopiero wówczas, gdy gruntownie poznamy cechy i doświadczenia pacjenta. Doświadczenia, do jakich pacjent również na poziomie nieświadomym odwołuje się podczas terapii. Genogram jest jednym z zasadniczych sposobów tego poznania.

Wartość narzędzia, jakim jest genogram, prezentowana jest w perspektywie podejmowanej przez psychoterapeutę terapii indywidualnej. Nie znaczy to, że tylko w takim kontekście genogram zostaje wykorzystywany. Genogram jest sposobem zbierania informacji i budowania całego procesu terapeutycznego także w innych rodzajach procesów terapeutycznych. Jednak prace poświęcone genogramowi w perspektywie systemu rodzinnego mają już swoją bogatą literaturę (Marlin, 1989; McGoldrick, Gerson, Shellenberger, 2007; Rogers, Durkin, Kelly, 1985). Według psychoterapii ericksonowskiej, w

terapii indywidualnej pełni on rolę specyficzną i dlatego będzie on omawiany właśnie w tym zakresie.

2. Genogram klasyczny

Sama metoda genogramu powstała w oparciu o założenia transgeneracyjnych kierunków terapii rodzin, a zwłaszcza teorii systemów rodzinnych Bowena (1966) oraz kontekstualnej terapii rodzinnej Boszormenyi-Nagy'ego (1987). Prekursorzy genogramu wychodzili z założenia, że zaburzenia psychiczne związane z określonymi typami osobowości oraz choroby psychiczne są wynikiem procesów zachodzących w rodzinie. Genogram służył zatem poznaniu rodziny i zintegrowaniu jej w trakcie terapii.

W klasycznej pozycji książkowej poświęconej technice genogramu, autorstwa McGoldrick, Gerson i Shellenberg: *Genogramy. Rozpoznanie i interwencja* z 2007 roku, odnaleźć można jego zasadniczą definicję i cechy charakteryzujące to narzędzie.

Genogram to schematyczny rysunek, który przedstawia cały kontekst systemowy pacjenta, który zgłasza się do terapii. Ten graficzny zapis, który posiada zdefiniowane symbole i uzgodniony standardowy format, jest zapisem informacji na temat członków rodziny i związków pomiędzy nimi na przestrzeni co najmniej trzech pokoleń. Jak podkreślają autorzy wspomnianego podręcznika, genogram daje szybki dostęp do całości skomplikowanych wzorców rodzinnych, dotychczasowych sposobów rozwiązywania kryzysów i trudnych sytuacji, transferowanych zwłaszcza w opowieściach, przekazach i przemilczeniach. I co istotniejsze, w ramach uzyskanej wiedzy na temat historii rodzin i istniejących między członkami rodzin związków, genogram pozwala na postawienie wielu hipotez na temat związków obecnych zachowań dysfunkcyjnych pacjenta z systemem rodzinnym.

Chrzastowski (2009) zauważa, że genogram klasyczny jest szeroko rozpowszechnioną formą pracy z pacjentem w podejściu systemowym. Jak podkreśla Namysłowska (2014), to istnienie kilku istotnych założeń psychoterapii systemowej umożliwiło korzystanie z genogramu. Bardzo ważnym pojęciem było pojęcie transmisji wielopokoleniowej, które oznaczało przepływ procesów emocjonalnych w rodzinie z pokolenia na pokolenie, a zaburzenia w systemie rodzinnym mogły zostać postrzegane jako wynik tego, co działo się w poprzednich pokoleniach. W ujęciu systemowym, zakłada się, że rodzina to system, przestrzeń interakcji, którego patologia nie leży w poszczególnych osobach współtworzących ten system, ale w relacjach między nimi. Zbudowanie genogramu, który jest tylko w pewnym sensie elaboracją drzewa genealogicznego (Namysłowska, 2014) pozwala na pogłębioną refleksję o relacjach członków rodziny we wszystkich pokoleniach, specyficznych przekazach i delegacjach.

3. Proces diagnozy jako poznawanie znaczeń pacjenta

Zasadniczym obszarem refleksji w psychoterapii ericksonowskiej jest diagnoza, rozumiana za Stemplewską-Żakowicz (2016) zarówno jako proces diagnozowania, kiedy przed podjęciem decyzji o formie pomocy, diagnozuje się problem, jak również jako efekt procesu diagnozowania, czyli poznanie i zrozumienie pacjenta. Jak podkreśla Klajs (2017), pytanie o proces diagnozy otwiera na inną, bardziej zasadniczą kwestię, chodzi o pytanie o prawdę. Diagnoza może służyć poznaniu prawdy, a więc poszerzyć wiedzę terapeuty o informacje dotyczące mechanizmów i przyczyn zaburzeń psychicznych. Diagnoza może też służyć znalezieniu skutecznych rozwiązań, tych, które są niezbędne do optymalizacji leczenia i gwarantują poprawę.

Jednak jak zauważa Kępiński (1989), wchodząc w świat funkcjonowania i przeżyć chorego, jesteśmy świadkami zmiany perspektywy wydarzeń i faktów¹. Chociaż obiektywnie świat istnieje, to w kontakcie z pacjentem poznajemy znaczenia, jakie on indywidualnie nadaje temu światu. Różne fakty i doświadczenia przestają mieć znaczenie, inne zaś urastają do ogromnych rozmiarów.

Bazowanie wyłącznie na obiektywnej prawdzie dotyczącej patomechanizmów, a pochodzącej z perspektywy własnej – terapeuty i ewentualnie jego sterylnego poznawczo otoczenia, pomijanie perspektywy samego pacjenta, może doprowadzić do nieodpowiedniego zrozumienia pacjenta i zbudowania refleksji błędnie przypisującej objawom to, co jest przez nie wyrażane.

Rekomendowany w podejściu ericksonowskim model poznania pacjenta – nie tyle antagonistyczny względem innych modalności, co raczej komplementarny – zakłada, że istotą optymalizacji procesu terapii jest odkrywanie i odsłanianie przez terapeutę przed nim samym i pacjentem, na drodze porozumienia, świata indywidualnych znaczeń pacjenta. W tych znaczeniach, nie w obiektywności zjawisk, ukryta jest intencjonalność pacjenta. Zrozumieć pacjenta to poznać sens jego działań i doświadczeń, ponieważ wszelka aktywność człowieka jest w zasadniczym zakresie motywowana właśnie przez ten obszar (Straś-Romanowska, 1995).

¹ O sposobie rozumienia kategorii faktu pisze Maria Straś-Romanowska (1995) w pozycji naukowej zatytułowanej: *Na tropach psychologii jako nauki humanistycznej*. Podkreśla, że na gruncie nauk przyrodniczych, w także zorientowanej naturalistycznie psychologii, kategoria faktu ma sens empiryczny, znaczy to tyle, że opisuje mierzalny, intersubiektywnie jednoznaczny fragment rzeczywistości, nazwanej przestrzenią obiektywną. Jednak fakt, zdaniem Straś-Romanowskiej, ma szerszą denotację, obejmuje również fakty psychologiczne jako stany przemiany świadomości ludzkiej oraz wytwory tejże świadomości kierowane do drugiego człowieka. Istotną cechą tych faktów jest to, że kształtują one zarówno podmiot, który jest ich twórcą, jak również rzeźbią kształt środowiska, w jakim podmiot funkcjonuje oraz to, że mają one bezwzględnie konkretny, jednostkowy charakter.

4. Genogram a diagnoza

Genogram w podejściu ericksonowskim jest dobrym narzędziem wspierającym kontrolę znaczeń pochodzących z różnych perspektyw: pacjenta, otoczenia i samego terapeuty. Podobnie jak konkretny język, którym posługuje się terapeuta, wyznacza granice myślenia i nadawania sensu, tak genogram jest pewną formą określenia kontekstu znaczeń, z którymi przychodzi pacjent. Genogram jest sposobem na to, żeby terapeuta spojrział w sposób wyczerpujący na prawdę, jaką niesie sam pacjent. Ona ma bezwzględnie konkretny charakter. Co więcej, genogram daje możliwość spojrzenia na pacjenta w kontekście pewnej historii znaczeń, które są przekazywane między pokoleniami w rodzinie pacjenta.

Jeśli proces diagnozy, jak już wspomniano wcześniej, ma być poznawaniem pacjenta, zapoznawaniem się z jego osobą (Klajs, 2017) to terapeucie nie powinno zależeć wyłącznie na odpowiedniej nomenklaturze objawów i skarg oraz na umiejętnym ustrukturalizowaniu ich w szerszej ramie, jednostki chorobowej. Pacjentowi znacznie łatwiej jest pomóc, jeśli poza wiedzą obiektywną, intersubiektywnie jednoznaczną (Kmita, 1977), uwzględnia się systemowe zależności i przełomowe momenty, które najprawdopodobniej mogą być związane z obecnym stanem pacjenta.

Śledzenie życia rodzinnego pacjenta pozwala również na odkrycie treści, które zarówno z perspektywy terapeuty jak i samego pacjenta mogą nie zostać dostrzeżone. Genogram pozwala odkryć znaczenia procesów i doświadczeń, których pacjent nie jest świadomy lub których nie jest w stanie nazwać własnym językiem. Daje potencjalną możliwość zrozumienia obecnej sytuacji pacjenta poprzez spojrzenie wstecz na kontekst wzorców ewolucyjnych rodziny, jakiego rodzaju i kolorytu są powtarzające się mity, uwikłania i motywy o zasadniczym ładunku emocjonalnym.

To dobre poznanie subiektywnego świata pacjenta pozwala również terapeucie na odpowiednie dostrojenie w procesie terapii². Wspólne opracowanie genogramu ułatwia włączenie się terapeuty do kontekstu pacjenta oraz włączenie pacjenta do procesu terapii (Kołbik, 1999). O ile w pierwszych fazach budowania genogramu, terapeuta stawia diagnozę procesów zachodzących w rodzinie w kontekście międzypokoleniowym, o tyle w dalszym procesie terapii, wywiad zbierany za pomocą genogramu stanowi niezwykle bogate źródło informacji o znaczeniach i pozwala lepiej zaplanować bardziej efektywne interwencje terapeutyczne. Terapeuta może stać się jedną z równoprawnych perspektyw i wносить ją w trakcie sesji terapeutycznej oraz w zależności od okoliczności sesji i celów terapii przeformułowywać istniejące znaczenia, którymi operuje pacjent. Terapeuta jako uczestnik dialogu w terapii, który równocześnie zna cel procesu, może jako jeden z podmiotów

² Dostrojenie się w procesie diagnozy jest oczywiście wypadkową wielu umiejętności, jakimi może dysponować terapeuta. O umiejętnościach tych w sposób wyczerpujący piszą Peter de Jong i Insoo Kim Berg w książce: *Rozmowy o rozwiązaniach* z 2007 roku.

dialogu zmieniać znaczenia doświadczeń, o których ten dialog traktuje. Może wnieść nową perspektywę wobec doświadczeń i zdarzeń, których dotychczasowa percepcja dokonywana przez pacjenta wywołała poważne zaburzenia psychiczne (Chrzastowski, 2009).

Jak już wspomniano we wstępie tego artykułu, podejście patogenetyczne, które nadal obowiązuje w psychologii i psychiatrii, opiera proces diagnozy na poszukiwaniu deficytów i braków, które nie tak trudno jest w końcu dostrzec u człowieka, który pojawia się w trudnym dla siebie momencie życia w gabinecie psychoterapeuty. Podejście to nadmiernie skupia się na przeszłości oraz zasadniczo pomija systemową rolę choroby, jak również obecność i wpływy systemu społecznego, jako tego czynnika, który odgrywa ważną rolę w kształtowaniu funkcjonowania jednostki.

Jak podkreśla Klajs (2017) rozważanie patologii czy braku zasobów jest istotnym elementem, na którym może skoncentrować się psychoterapeuta, niemniej jednak uzyskanie pełnej wiedzy w tym zakresie jest niewystarczające. Terapeuta potrzebuje więcej informacji i chodzi tu przede wszystkim o jakościowe zróżnicowanie wiedzy o pacjencie. Terapia ericksonowska, podobnie jak i inne podejścia ujmujące zmianę w psychoterapii jako proces rozwoju, potrzebuje wiedzy rozleglejszej, odnoszącej się do możliwości pacjenta, jego potencjału, motywacji, umiejętności i doświadczeń, które można byłoby spożytkować formułując pozytywne oczekiwania wobec pacjenta.

Przeszłość, którą pacjent posiada, jest również o tyle istotna, o ile na jej podstawie jesteśmy w stanie wydobyć taką narrację, która wesprze psychoterapeutę we wskazaniu perspektyw rozwoju na przyszłość i potencjału pacjenta. Zdaniem Reichport-Haley i Carlson (2010) oraz Klajsa (2017) w przeszłości można znaleźć dwa rodzaje doświadczeń. Pacjent ma kontakt z doświadczeniem strategii funkcjonowania, które okazały się bezskuteczne i nieefektywne, jak również takich, które sprzyjały rozwojowi. Pamięć dobrej przeszłości niesie zatem niesamowity potencjał wspierający i wzbogacający jakość bieżącego życia (Woydyło, 2014).

Genogram pomaga psychoterapeucie poznać zarówno potencjał pacjenta w sensie jego możliwości rozwojowych, jak i odkryć ten typ narracji, którą operuje pacjent, a która pozwoli wydobyć zasoby i skoncentrować się na zmianie. Również w decyzji, jak intensywnie ma przebiegać terapia, kiedy mają rozpocząć się a kiedy skończyć momenty kluczowe zmiany, genogram pełni ważną rolę. Pozwala zobaczyć, nie tylko w perspektywie pacjenta, ale kilku pokoleń wstecz, jakie okoliczności sprzyjały dobrym zmianom, czy istniały wyjątki, które mogą zadziałać jako akceptowalny model dla obecnie formułowanej zmiany, i w których przestrzeniach i jak silne są doświadczenia zdarzeń, rzutujących na bieżącą sytuację pacjenta, i hamujących zmianę poprzez wymóg przemożnej lojalności wobec systemu (Boszormeny-Nagy, 1987).

Praca z genogramem pozwala na odnalezienie różnych form potencjału ukrytego w historii rodziny pacjenta. Chodzi tu przede wszystkim o powtarzane przez pokolenia adaptacyjne schematy i wzory funkcjonowania dotyczące twórczości, zainteresowań, pasji, elastyczności, sposobów budowania odporności i korzystania z poczucia koherencji wobec

istniejącego napięcia, które niespodziewanie może przechodzić w chroniczny stres, ale także charakterystyczne cechy przystosowania, wzory zachowania równowagi w rodzinie budowane w oparciu chociażby o różny zakres wartości.

W końcu też samo przyjęcie do procesu psychoterapii narzędzia, jakim jest genogram, stanowi zgodę na włączenie do terapii indywidualnej narracji systemowej. Jak już wspomniano, podejścia biomedyczne często ignorowały ten horyzont funkcjonowania pacjenta.

5. Genogram a przebieg procesu psychoterapii

Podjęcie terapii oznacza, że pacjent wybiera inną formę i inne tempo rozwoju wobec konserwatywnej tendencji, którą konsekwentnie realizował do tej pory.

Jak podkreśla Teodorczyk (2015), moment, w którym pacjent decyduje się na zmianę to moment, w którym spośród dwóch wariantów dalszego funkcjonowania, wraz z continuum wariantów pośrednich: obrony istniejącego *status quo*, czyli budowania jeszcze grubszego muru chroniącego przed zmianą, lub zgody na podjęcie pozytywnej i w pewnym sensie nieuchronnej zmiany, pacjent wybiera tę drugą drogę. A wybór ten jest jednoznaczny z tym, że jeszcze przemożniej zaczyna doświadczać on swoistej wielowariantowości świata, braku stabilności i regularności. Zmiana pociąga za sobą doświadczenie braku ciągłości z tym, co do tej pory pozwalało na unikanie konfrontacji. Zmiana to również doświadczenie, że pewne sposoby funkcjonowania należy porzucić na rzecz bardziej adaptacyjnych i że ten proces dopasowywania się pacjenta i świata do siebie w kontekście zmiany nie odbywa się w sposób bezkolizyjny.

Poznanie wielopokoleniowej mapy emocjonalnej reakcji na zmianę pozwala psychoterapeucie na bardziej odpowiednie dopasowanie działań do pacjenta w obecnie przeprowadzanej interwencji. Korektywne doświadczenia emocjonalne, takie jak odreagowanie tłumionych uczuć, zaakceptowanie niechcianych przeżyć i włączenie ich w bieżący plan zachowań, ale również przywrócenie zdolności do rozpoznawania swoich uczuć i wykorzystywanie ich dla własnych działań, stanowią etap wglądu w siebie i wymagają dużej uważności tak samo terapeuty jak i pacjenta. Prześledzenie we wcześniejszych pokoleniach wzorców dotyczących radzenia sobie z trudnymi doświadczeniami emocjonalnymi pozwala psychoterapeucie na wskazanie, spośród wszystkich odnalezionych w historii pacjenta, tych wzorców, które mu służą. Są one tym bardziej pociągające, bo bliższe z racji samego faktu, że wystąpiły w rodzinie pochodzenia pacjenta.

Genogram, jako narzędzie pracy może być realizowany nie tylko z pozycji zdysocjowanej, gdzie pacjent rysuje członków rodziny, łączące ich więzy pokrewieństwa, jak również odkrywa podstawowe wzorce relacji rodzinnych niejako w oderwaniu od nich. Pacjent stoi wówczas jako zewnętrzny obserwator. Częstą formą pracy z genogramem jest również ta, kiedy pacjenta zachęca się do większej asocjacji z budowanym genogramem.

Dokonuje się tego poprzez zachęcanie pacjenta, by stanął w miejscu, które reprezentuje danego członka rodziny, poczuł, że jest tą osobą, wyobraził sobie, co ta osoba czuła i co myślała. Ta silna asocjacja pacjenta, zwłaszcza z tym przestrzeniami genogramu, które reprezentują charakterystyczne wzorce odporności, regeneracji, siły i sukcesów pozwala niejednokrotnie na zintensyfikowanie procesów odreagowania emocjonalnego i uwolnienie się od istniejącego uwikłania, a czasami nawet sklejania z innymi obszarami genogramu, które reprezentują członków rodziny podatnych na dysfunkcje i charakteryzujących się bardziej sztywnymi zachowaniami.

Praca z genogramem z pozycji zasocjowanej istotna jest również na etapie przygotowania do zmiany i w momentach pierwszych prób i implementacji nowych zachowań. Poszukiwanie nowych wzorców reagowania, alternatywnych sposobów myślenia o sobie i otoczeniu (Czabała, 2013), a zwłaszcza podejmowanie nowych sposobów reagowania, nieuchronnie zdane jest na porażki. Uczenie się nowych umiejętności zwłaszcza na początku idzie w pewnym oporze i z licznymi wątpliwościami. Nawet jeśli praca ze zdrową częścią osobowości pacjenta jest realizowana w odpowiednim tempie, pacjent niejednokrotnie próbuje przeciwstawić się procedurze psychoterapeutycznej, aby zachować *status quo*. Odwołanie się do historii rodzinnych, które również pełne są prób podejmowania zmiany, wskazanie tego, że tymczasowe fiasko jest charakterystyczne dla działania każdego człowieka podejmującego się nauki nowych umiejętności, może być istotnie pomocne i pozwala udzielić wsparcia w obecnie podejmowanej aktywności.

Jeśli bowiem traktować genogram jako proces silnego osobistego kontaktu pacjenta z rodziną, to wszystkie te miejsca, w których uda się pokazać pacjentowi adaptacyjne sposoby funkcjonowania, ale również wskazać trud w uczeniu się ich, mogą być momentem wzmacniającym tożsamość na zasadzie poczucia podobieństwa losu. Wskazanie pacjentowi, że nie jest jedynym, który odczuwa lęk przed zmianą i że podobnie mieli jego bliscy podejmujący się zmiany życia, może być ważnym czynnikiem obniżającym opór i powodującym pozytywną identyfikację. Dzięki pracy z genogramem niejednokrotnie dochodzi do pogłębienia zmiany i przezwyciężenia zastoju w pracy psychoterapeutycznej. Zasadniczą kwestią jest oczywiście wspomniane silne poczucie identyfikacji. Uważać należy jednak, żeby pacjent nie pomylił swojego życia z przeszłością i żyjącymi w niej osobami i nie zagrzebał się w niej (Berezowska, 2017). Ważne jest zatem, aby w całym procesie pracy z pacjentem, terapeuta był nieustannie wrażliwy na to, co się dzieje w gabinecie podczas sesji.

Dzięki genogramowi terapeuta uzyskuje dostęp do złożonego materiału w sposób zazwyczaj niezagrażający dla pacjenta, który, kiedy pracowałoby się z nim inną formą, być może mniej adekwatną, mógłby zmanifestować opór, unikając istotnych treści, podejmując błahe tematy czy nadmiernie intelektualizując już na etapie wstępnego badania. Jak podkreśla McGoldrick, Gerson i Shellenberger (2007) nieformalność stylu pracy z genogramem oraz trzeźwe, ustrukturalizowane i rzeczowe pytania powodują, że nawet najbardziej zamknięta i nieufna osoba, która nie daje odpowiedzi na pytania otwarte, może chętnie zaangażować się w taką formę pracy. Co ważne genogram pociąga również z tego

powodu, że z jednej strony charakteryzuje go pewna mistyka zaś z drugiej, jak podkreśla Wachtel (1982), genogram jest atrakcyjny, ponieważ jest podobny formą do testów psychologicznych, co nadaje wiarygodność wnioskowi wyciągniętemu na jego podstawie.

Zdarzyć się może również i tak, że praca z genogramem musi być na pewien czas odłożona, gdy terapeuta odczuwa silny opór ze strony pacjenta. Wówczas skupienie się na bieżącej sytuacji powinno obniżyć opór. Chociaż w dalszej pracy powinno wrócić się do pracy z genogramem, wskazując jednocześnie powiązania pomiędzy obecnym problemem i wydarzeniami z przeszłości pacjenta. To zakotwiczenie pacjenta w jego własnym tle rodzinnym niejednokrotnie okazuje się ważnym czynnikiem dla zrozumienia bieżącego oporu.

Genogram, który jest nośnikiem potencjalnie trudnych w całości do spożytkowania zasobów, jest również kopalnią wiedzy, na bazie której możliwe jest stawianie licznych pytań. Uwidocznienie występujących w rodzinie pochodzenia pacjenta wzorców funkcjonowania i relacji pozwala na mnogość hipotez stawianych w trwającym procesie terapeutycznym. Terapeuta pracujący w paradygmacie ericksonowskim wie, że mnogość hipotez dotyczących tego, co jest problemem pacjenta, jest dobra, a nawet pożądana. Nie ma bowiem jednego, pewnego i niezmiennego sposobu pracy i pomocy pacjentowi. W terapii, która jest ciągłym i bardziej dynamicznym niż statycznym procesem poszukiwania drogi powrotu do zdrowia (Klajs, Lipman, 2015), wielość przypuszczeń dotyczących mechanizmów funkcjonowania pacjenta i odpowiedzi pozwala sprawdzić każdą i dopasować tę najlepszą. Każda bowiem osoba jest skomplikowanym układem znaczeń i doświadczeń. Żłudne jest przekonanie, że terapeuta jest w stanie poznać w pełni pacjenta. Tym bardziej, że zgodnie z zasadą Heisenberga, sam akt poznania drugiej osoby jest interakcją, a każda interakcja społeczna, również ta nawiązana w celu badania, wpływa na zachowania, emocje i myśli. Uczestniczenie w badaniu to realne doświadczenie, fakt autobiograficzny, o różnym znaczeniu dla osoby diagnozowanej (Stemplewska-Żakowicz, 2016). Pozwalając sobie na wiele przypuszczeń dotyczących tego, jak funkcjonuje pacjent i jakie są jego cele, pozwalamy mu poniekąd na większy wybór spośród tego, co możemy mu zaoferować, będąc ograniczonymi poprzez osobiste doświadczenia i historię życia oraz wybiórczą, co do swej istoty wiedzę, jaką udało nam się uzyskać o tym pacjencie.

6. Ograniczenia genogramu

Genogram, jak każda inna technika, posiada również swoje ograniczenia. Poniżej zostaną opisane tylko najważniejsze z nich, które mogą zaciążyć na skuteczności procesu psychoterapii ericksonowskiej z uwagi na cele, jakie ten rodzaj modalności stawia wobec procesu zdrowienia pacjenta.

Warto zwrócić uwagę na fakt, że genogram, jako narzędzie zdobywania potencjalnie nieograniczonej ilości wiedzy o pacjencie i jego systemie rodzinnym wymaga niezwyklej czujności i uwagi ze strony psychoterapeuty. Pozytywne zorientowanie pacjenta w kierunku

jego mocnych stron i przyszłości może nie odnieść skutku, jeśli w trakcie pracy z genogramem uwaga zarówno pacjenta, ale zwłaszcza terapeuty, zostanie zatrzymana na istniejących w systemie traumach i bolesnych doświadczeniach. Te trudne wydarzenia i przemiany w życiu pacjenta odciskają na nim silne piętno. Zdarzyć się może również i tak, że sam terapeuta zaczyna przykładać zbyt dużo uwagi do trudnych doświadczeń i nieadaptacyjnych zachowań odsłoniętych w trakcie pracy z genogramem. Traktowanie ze szczególną uwagą tych doświadczeń ma sens tylko wówczas, gdy nie nastąpi proces sklejenia się z nimi i gdy są one wyłanianie tylko dla celu pogłębienia wiedzy o pacjencie. W innym przypadku uzyskana wiedza staje się obciążeniem dla procesu, który ze swojej istoty powinien koncentrować się na zasobach i je spożytkować. Nieumiejętne zbudowanie wglądu pacjenta w jego historię może spowodować pojawienie się trudnych do przezwyciężenia etykiet. Te etykiety pełnić mogą niejednokrotnie funkcję stygmatyzującą i skutecznie utrzymywać pacjenta w dotychczasowych tendencjach utrzymywania *status quo*.

Wyjaśnianie historii rodzinnej wymaga odsłonięcia tego, co ukryte i złączenia tego, co zostało rozdzielone. Jak podkreśla Santorski (1995), jest to proces długi i złożony. Trwa często od początku do końca psychoterapii. Z każdym kolejnym spotkaniem rozmaite fragmenty wewnętrznego doświadczenia pacjenta, będące w nieustannym złączeniu i rezonansie z jego historią systemu rodzinnego, powinny układać się w mozaiki coraz to bardziej wzmacniające proces zdrowienia. Od umiejętności osoby prowadzącej proces terapii zależy, w jakim świetle zostaną one dostrzeżone i jakie będą miały dla pacjenta znaczenie.

Kwestie powyższe nieodłącznie wiążą się z procesem poszukiwania zasobów w systemie rodzinnym. Jak zauważają McGoldrick, Gerson i Shellenberger (2007), w trakcie pracy z genogramem nieodłącznym doświadczeniem jest i takie, że członkowie rodziny zasadniczo różnią się od siebie pod względem zasobów, które posiadają. Dostrzeżone różnice w zasobach rodzinnych mogą stać się problematyczne dla pacjenta i jego aktualnej sytuacji, jeśli brak jest po jego stronie. Niejednokrotnie może być trudno zorientować pacjenta na cel, jeśli genogram odkrywa zasadnicze dysproporcje. Tu również istotne są umiejętności zauważania i wzmacniania mocnych stron. Wszelkie tego typu miejsca nierównowagi, w postaci braku sił życiowych, umiejętności, wsparcia, pozytywnych doświadczeń, należy umiejętnie badać, podążając za pacjentem i kwestionować pokazując alternatywne. Genogram odkrywa te miejsca i daje wiele okazji do normalizacji tych nierówności, ale też demaskuje braki w umiejętnościach i kompetencjach psychoterapeuty w zarządzaniu i radzeniu sobie z takim rodzajem odkrytego doświadczenia. W tym ostatnim przypadku można zatem powiedzieć, że to nie genogram posiada swoje ograniczenia, a osoba, która z tej techniki korzysta.

W tym momencie warto zwrócić uwagę również na fakt, że rola psychoterapeuty ericksonowskiego w procesie zdrowienia pacjenta polega na budowaniu interwencji, która opiera się na obraniu pewnej strategii tworzenia przestrzeni do zmiany w oparciu o istniejące zasoby pacjenta. Ich dostrzeżenie to kluczowa część procesu. Niemniej jednak musi to być strategia tworząca przestrzeń wyboru. Dialog z pacjentem, czy ten moment

terapii jest momentem odpowiednim na zmianę i uszanowanie decyzji pacjenta w tym zakresie, jest kwestią fundamentalną.

Skuteczność wykorzystania genogramu w kontakcie z pacjentem łączy się z umiejętnością odkrywania przez psychoterapeutę rodzaju motywacji do podjęcia terapii, z jakim zgłaszają się pacjenci. W przypadku niektórych typów pacjentów genogram nie będzie odpowiednią techniką pracy z uwagi na powody, jakie towarzyszą obecności pacjenta na sesji. Norcross i Goldfried (2005) podkreślają, że jeśli mamy do czynienia z pacjentem wysłanym lub zmuszonym przez osoby trzecie, by podjął proces terapii, to taka osoba nie jest zainteresowana identyfikowaniem celów terapii, a doświadczeniem, jakie jej towarzyszy, jest opór przed dostrzeżeniem problemu.

Skorzystanie z techniki genogramu w przypadku tych osób będzie nieskuteczne, ponieważ ci pacjenci zasadniczo nie czują, żeby rozpoznane u nich problemy były dla nich istotne. Wymagającym pod względem umiejętności korzystania z informacji odkrytych w genogramie jest pacjent uskarżający się. To osoba, która choć ma świadomość, że istnieje problem i terapeuta dostrzega u niej motywację do zmian, to jednak jest przekonana, że problem jest poza jej kontrolą i zależy od tego, co robią i myślą inni ludzie. Praca z genogramem w tym przypadku może być niebezpieczna w tym znaczeniu, że pacjent może delegować potrzebę zmiany na omawiany na sesji system rodzinny i wymagać, aby zmiana dokonała się poza nim.

Niebezpieczeństwa nieodpowiedniego użycia genogramu wiążą się również z procesem zbierania informacji z użyciem tego narzędzia. Berezowska (2017) wskazuje na kilka generalnych zasad, jakie powinny być realizowane w trakcie wywiadu prowadzonego z użyciem genogramu. Poszukiwanie zasobów jak również zrozumienie systemowego kontekstu dla istniejącego problemu nie wymaga działań zakrojonych na szeroką skalę. Często szerszy kontekst rodzinny zakrywa aktualny problem i dlatego należy rozpoczynać pracę na niewielkiej przestrzeni systemu rodzinnego. Czasami zapoznanie się z pokoleniem rodziców i rodzeństwem pacjenta wystarcza do zrozumienia całego kontekstu rodzinnego.

Należy też zawsze rozpoczynać od aktualnej sytuacji rodzinnej, a następnie przechodzić do historycznej chronologii zdarzeń. Jeśli w trakcie wywiadu zauważa się trudne emocje towarzyszące pacjentowi, to powinien być to sygnał, że przestrzeń ta jest delikatna, ale również ważna w kontekście tego pacjenta i być może należy ją zostawić na kolejne sesje. W końcu też należy rozpoczynać pracę z genogramem, zauważając oczywiste fakty, a następnie dopiero pozwalać sobie na budowanie przypuszczeń. Większość z tych zasad ma na celu zachowanie przejrzystości w pracy i wspieranie postawy zaciekawienia oraz zaufania wobec tego, co pacjent przynosi ze sobą na spotkania terapeutyczne.

Podsumowanie

Genogram, choć należy obecnie do sprawdzonych i rekomendowanych technik terapeutycznych, w terapii ericksonowskiej pełni istotną, ale też specyficzną rolę.

Perspektywa, jaką wnosi do terapii wobec celów, jakie ten proces zakłada, jest nieoceniona i fundamentalna. Wydaje się, że wiedza, jaką wynika z wykorzystania genogramu w pracy indywidualnej, może istotnym wsparciem w wielu krytycznych momentach, jakie zakłada proces zmiany.

Pomaga bowiem zrozumieć, że trudne doświadczenia mają znaczenie, ale jako fakty należą do przeszłości. Pracując jednak z tą przeszłością, możemy zmienić jej znaczenie. Musimy jednak używać języka, a przeszłość pozwala nam nadać mu odpowiednie zabarwienie emocjonalne.

Wiedza pochodząca z genogramu pozwala zrozumieć, że ludzie w krytycznych momentach swojego życia dokonują wyboru najlepszej z dostępnych na dany czas możliwości. Ale jeśli pojawiają się u terapeuty, to znaczy, że pytają o to, czy można żyć inaczej. Dać przestrzeń nowych wyborów życia, to dać nadzieję, a ta wymaga pewności, że rozwiązania inne są możliwe i są lepsze od tych, które wybrano kiedyś. Takie operacje są możliwe tylko wtedy, gdy terapeuta uzyska dostęp do tych rozwiązań, które były kiedyś.

Genogram zdejmuje też z terapeuty odpowiedzialność za tworzenie i budowanie zasobów, ponieważ pozwala te zasoby wydobyć z pacjenta. Unika się wtedy pułapki w postaci gry, w której terapeuta działa z pozycji wiedzącego lepiej specjalisty. Poszukanie zasobów pacjenta w jego systemie rodzinnym i społecznym, to również ważny sygnał, że terapeuta ma zaufanie do pacjenta, ponieważ pozwala mu budować na jego własnych doświadczeniach.

Praca z genogramem w sposób odczuwalny jako mało inwazyjny i przemocowy zbliża terapeuta do pacjenta. Zbliżenie zaś to jeden z wymiarów odpowiedniego dostrojenia. Dostrojenie natomiast jest warunkiem koniecznym adekwatnego pociągnięcia pacjenta w zmianę.

W końcu praca z genogramem pozwala pokazać pacjentowi, że przeszłość jest również złożona z warstw następujących po sobie. Te warstwy były kiedyś względem siebie ułożone w porządku przeszłość-teraźniejszość-przyszłość. Zatem to, co aktualnie dzieje się na terapii, można również traktować bardziej jako początek kolejnej warstwy życia systemu rodzinnego, z tą różnicą, że za kształt tej warstwy odpowiada pacjent.

Bibliografia:

- Antonovsky, A. (2005). *Rozwikłanie tajemnicy zdrowia*. Warszawa: LQ.
- Barbaro de, B. (red.) 1999. *Wprowadzenie do systemowego rozumienia rodziny*. Kraków: WUJ.
- Berezowska, J. (2017). *Genogram klasyczny*. Warszawa. Wykład nieopublikowany. Materiały własne.
- Block, J. (2002). *Personality as an affect-processing system*. New Jersey: LEA.
- Boszormenyi-Nagy, I. (1987). *Foundations of contextual therapy: Collected papers of Iv an Boszormenyi-Nagy*. New York: Brunner Mazel.
- Bowen, M. (1966). The use of family theory in clinical practice. *Comprehensive Psychiatry*, 7, 345-374.

- Chrzastowski, Sz. (2009). Wykorzystanie genogramu we współczesnych nurtach terapii rodzin. *Psychoterapia*, 1(148), 65-76.
- Czabała, Cz. (2013). *Czynniki leczące w psychoterapii*. Warszawa: PWN.
- Haley, J. (2012). *Niezwykła terapia. Techniki terapeutyczne Milтона H. Ericksona*. Gdańsk: GWP.
- Jong de, P., Berg, I. K. (2007). *Rozmowy o rozwiązaniach*. Kraków: Księgarnia Akademicka.
- Kępiński, A. (1989). *Poznanie chorego*. Warszawa: PZWL.
- Klajs, K. (2017). *Poznawanie pacjenta w psychoterapii ericksonowskiej*. Poznań: Zysk i S-ka.
- Klajs, K., Lipman, L. (2011). *Terapia ericksonowska*, (w:) L. Grzesiuk, H. Suszek (red.), *Psychoterapia. Szkoły i metody*, (s. 283-297). Warszawa: Eneteia.
- Kmita, J. (1977). *Wykłady z logiki i metodologii nauk*. Warszawa: PWN.
- Kołbik, I. (1999). *Wywiad rodzinny z użyciem genogramu*, (w:) B. de Barbaro B (red.), *Wprowadzenie do systemowego rozumienia rodziny*, (s. 97-109). Kraków: WUJ.
- Kuhn, T. S. (2001). *Struktura rewolucji naukowych*. Warszawa: Aletheia.
- Lopez, S. J., Snyder, C.R. (2005). *Handbook of positive psychology*. New York: Oxford University Press.
- Marlin, E. (1989). *Genograms*. Chicago: Contemporary Books.
- McGoldrick, M., Gerson, R., Shellenberger, S. (2007) *Genogramy. Rozpoznanie i interwencja*. Poznań: Zysk i S-ka.
- Namysłowska, I. (1997). *Terapia rodzin*. Warszawa: PWN.
- Namysłowska, I. (2014). *Przeszłość jest w terażniejszości i przyszłości. Genogram w terapii rodzin*. <http://www.osrodekpsychoterapii.org/news/det/136> z dnia 5.12.2017r.
- Norcross, J. C., Goldfried, M. R. (red.) (2005). *Handbook of psychotherapy integration*. New York: Oxford University Press.
- Prochaska, J. O., Di Clemente, C. C. (1992). Stages of change in the modification of problem behaviors. *Progress in Behavior Modification*, 28, 183.
- Reichport-Haley, M., Carlson, J. (red.) (2010). *Jay Haley Revisited*. New York: Routledge.
- Rogers, J.C., Durkin, M., Kelly, K. (1985). The family genogram: An underutilized clinical tool. *New Jersey Medicine*, 82(11), 887-892.
- Santorski, J. (1995). *Ciało i charakter. Diagnoza i strategie w psychoterapii somatyczno-charakterologicznej. Antologia*. Warszawa: JS & CO Dom Wydawniczy.
- Sęk, H. (2007). Orientacja patogenetyczna i salutogenetyczna w psychologii klinicznej, (w:) H. Sęk (red.), *Psychologia kliniczna*, tom I (s. 39-54). Warszawa: PWN.
- Stemplewska-Żakowicz, K. (2016). *Diagnoza psychologiczna*. Sopot: GWP.
- Straś-Romanowska, M. (1995). *Na tropach psychologii jako nauki humanistycznej*. Warszawa-Wrocław: PWN.
- Teodorczyk, T. (2015). *Oświecenie dziobaków*. Warszawa: Eneteia.
- Wachtel, E. F. (1982). The family psyche over three generations: The genogram revisited. *Journal of Marital and Family Therapy*, 8(35), 335-343.
- Woydyłło, E. (2014). *Dobra pamięć, zła pamięć*. Kraków: Wydawnictwo Literackie.