

Anna Borawska

## LISTY W PSYCHOTERAPII

## LETTERS IN PSYCHOTHERAPY

Krakowski Ośrodek Psychoterapii i Psychoedukacji, Uniwersytet Jagielloński

**Streszczenie**

Wraz z rozwojem postmodernistycznych nurtów pracy z pacjentem, a zwłaszcza terapii narracyjnej, upowszechniło się i nadal rozwija wykorzystanie listów jako metody i interwencji terapeutycznej. W nawiązaniu do tej popularności powstał prezentowany artykuł, którego celem jest przybliżenie historii wykorzystania listu w psychoterapii, jego związku z narracyjną koncepcją osobowości Huberta Hermansa oraz systematyzacja wykorzystania listów w procesie terapii. Podjęto problem użyteczności tej techniki, jej walorów, subiektywnej wartości listów terapeutycznych dla pacjentów oraz aspektu edukacyjnego prowadzenia korespondencji pomiędzy terapeutą i pacjentem, tj. stymulowanie zmiany myślenia o pacjentach w stronę od identyfikowania patologii do akcentowania zasobów. Podniesiono również kwestię ryzyka wynikającego z zastosowania tej metody.

**Summary**

With the development of postmodern approaches to the therapy and counselling, mainly in regard to the narrative therapy, the usage of letters as a therapeutic method and intervention becomes more and more popular. The article is inspired by that growing popularity and its aim is to present a brief overview of the history of the therapeutic letter in psychotherapy, its connection with the narrative personality concept by Hubert Hermann, and a systematisation of its usage. It points out multiple values of the therapeutic letters and its subjective importance to the patients.

The educational aspects of letters – treated as a stimulus to changing the way of perceiving patients (from identification of pathology to appreciation of resources) is also mentioned, so is the risk of including that method into psychotherapeutic practice.

**Słowa kluczowe:** listy terapeutyczne, list, korespondencja, terapia narracyjna

**Key words:** therapeutic letters, letter, correspondence, narrative therapy

**Wstęp**

W ostatnim dziesięcioleciu znacząco wzrosło zainteresowanie listem jako narzędziem terapeutycznym, choć jego wartość dla psychoterapii nadal pozostaje słabo rozpoznana. Powodem tego jest po części niewielkie jeszcze rozpowszechnienie tych nurtów psychoterapii, które czynią z listu stały element praktyki, przede wszystkim jednak wydaje się to wynikać z samej jego specyfiki: jako narzędzie jest on tyleż skuteczny, co wymagający ostrożności. Mimo to ekspansja techniki dająca się zaobserwować także w psychoterapii (terapię *on-line*, korespondencyjne), skłania do przypuszczeń, iż jego zastosowanie, zwłaszcza w formie elektronicznej, będzie się zwiększać [1].

Z listu korzysta się w psychologii najczęściej w dwóch kontekstach – w badaniach biograficznych (np. psychobiografia) [2, 3] oraz w praktyce terapeutycznej. Okazjonalnie pojawia się on również w innych obszarach takich jak psychologia sądowa. Tymczasem ma on istotne znaczenie dla historii psychoterapii: to właśnie w korespondencji znalazła odzwierciedlenie ewolucja psychoanalizy [4, 5]. Epistolografia Freuda pełna jest omówień progresu czy też regresu pacjentów, z którymi pracował – często łatwych do zidentyfikowania z imienia i nazwiska. Za interesujący lub kontrowersyjny można uznać fakt, iż część z listów Freud pisał w trakcie sesji [5], gdy pacjenci byli w hipnozie lub spali. Angażował się też listownie w prywatne życie swoich współpracowników, z wielu historii można przywołać tę, w której namawiał on matkę pacjentki Ferencziego, by zgodziła się na ślub córki ze swoim psychoterapeutą. Komplikację tej historii podkreśla pikantny skądinąd fakt, iż matka również była w związku z Ferenczim [6]. Freud pisał także do swoich pacjentów (np. Elise Gompertz, por. [4]) lub odpowiadał na listy pisane przez rodziny zaniepokojone zdrowiem lub stanem swoich członków [7], wyrażał przy tym opinie i dzielił się refleksjami na temat pacjenta lub przedstawiał możliwe rozwiązania prezentowanych mu problemów. Dokumenty te powstawały na marginesie terapii, czasem zamiast niej, i/bądź jako element poradnictwa, z przecuciem wagi niesionych przez nie treści lecz jeszcze bez świadomości skomplikowanej natury tekstu i języka, którą przyniosły dwudziestowieczne kierunki badawcze. Te jeszcze pozytywistyczne (strukturalizm) i już wpisane w postmodernizm (poststrukturalizm i dekonstrukcjonizm, a także konstruktywizm i konstrukcjonizm społeczny [8], zwłaszcza szerokie zainteresowanie narracją, przyczyniły się do podważenia traktowania języka, mowy i tekstu jako odzwierciedlenia obiektywnej rzeczywistości i zwróciły uwagę na to, co subiektywne, indywidualne, konstruowane i zależne od kontekstu. Dowartościowując pojedynczość i niepowtarzalność światów (i narracji) konkretnych jednostek, popchnęły naukę ku zakwestionowaniu samej siebie jako generatywnie gromadzonej wiedzy odsłaniając jej dyskursywność i uwikłanie w szeroko rozumianą kulturę. Zintegrowały one także pierwiastek irracjonalny i emocjonalny jako przynależne subiektywności. Na tym tle doszło do pewnych przewartościowań w obrębie już istniejących i do pojawienia się nowych nurtów w psychoterapii [9, 10] kwestionujących ekspercką wiedzę terapeuty i jego władzę.

Uznanie w pacjencie eksperta od własnego życia skłoniło terapeutów do zaproszenia go do współpracy. Rezultatem tego była idea „kodokumentacji” (współ-dokumentacji, *co-documentation*) – zaangażowania pacjenta we współtworzenie dokumentacji psychoterapii [11], która następnie ewoluowała do postaci listów terapeutycznych podsumowujących sesje. Jest to jedna z dróg rozwoju zastosowania listów w terapii. U jej podłoża leżało dostrzeżenie ukrytych założeń odnośnie do dokumentacji medycznej, iż powinna być spisywana przez dysponującego wiedzą klinicystę oraz nie powinna być udostępniana pacjentowi, ponieważ zaznajomienie się z nią może mu zaszkodzić. Zakwestionowawszy to myślenie terapeuci tacy jak Solomon czy Yalom [11] zaprosili pacjentów do współpracy – tworząc dokumentację dwugłosową w trakcie sesji lub pomiędzy nimi lub też współtworząc zapis pod koniec sesji. Yalom wprowadził również na stałe praktykę spisywania streszczeń po sesjach

terapii grupowej, wysyłanych zresztą pocztą do pacjentów [12]. Terapeuci narracyjni zdecydowali się na podobne rozwiązanie, nadając mu jednak formę i strukturę listu. W tej opcji terapeutycznej list stał się narzędziem utrwalenia zmieniających się w terapii znaczeń – zgodnie z przekonaniem Batesona [13], iż trwałość zmiany zależy od cyrkulacji informacji o niej w środowisku pacjenta.

Inna z dróg rozwoju zastosowania listów w psychoterapii przebiega przez większość szkół terapeutycznych [14-16]. Listy do postaci znaczących, zarówno pozytywnych jak i agresorów, z którymi kontakt jest problematyczny, wykorzystywane były przez terapeutów od co najmniej półwiecza. Istotą tych listów było dążenie do *katharsis* przez wyrażenie emocji, uczuć i myśli, a przez to osiągnięcie symbolicznego domknięcia (*closure*).

Pisemna komunikacja w pracy terapeutycznej była wzmiankowana przez Burtona i Ellisa [15, 16]. W szkole mediolańskiej listy wykorzystywano w celu wywołania paradoksalnych dylematów [13, 17], a także do zapraszania nieobecnych członków rodziny na kolejne sesje. Są one także wykorzystywane przed pierwszą sesją jako źródło wstępnych informacji.

### **Zastosowanie listów**

Klasyfikacja listów terapeutycznych może przebiegać ze względu na różne kryteria: podłoże modernistyczne lub postmodernistyczne; ze względu na autora, cel, częstotliwość powstawania, kontekst. Listy wyrastające z podłoża postmodernistycznego kwestionują ekspercką rolę terapeuty i dopuszczają pacjenta do głosu. Będą to więc listy podsumowujące sesję, pisane przez terapeutę lub/i pacjenta, odpowiedzi na te listy. Znajdą się tu także listy eksternalizujące (do choroby, substancji, od której pacjent jest uzależniony czy problematycznego zachowania) oraz listy-certyfikaty poświadczające zmianę i wskazujące postępy pacjentów w terapii. Za wyrosłe z myślenia modernistycznego można uznać listy zawierające zalecenia, zadania pisane przez terapeutę i odpowiedzi na nie. Modernistyczną genezę mają też stosowane powszechnie listy do osób znaczących pisane przez pacjenta (czasem we współpracy z terapeutą). Pacjenci piszą też czasem listy retrospektywne, wracając do procesu terapii lub interpretacji terapeuty [11, 18].

Pod względem częstotliwości prym wiodą listy podsumowujące sesje, pozostałe mają charakter okazjonalny. Na wspomnienie zasługują także maile – mniej dyskretni kuzyni listu [15, 16], kartki pocztowe lub wiadomości tekstowe (SMS), na których próbowano opierać terapię podtrzymującą lub działania psychoedukacyjne [1, 19].

Jak już wspomniałam, idea podsumowywania sesji terapeutycznych w formie listu zrodziła się na gruncie terapii narracyjnej, czerpie jednak z wcześniejszych praktyk. U podłoża takiego stosowania listów leży spostrzeżenie, iż efemeryczność rozmowy i zawodność pamięci sprawiają, że pacjenci w mniejszym stopniu korzystają z terapii niż mogliby [20]. Yalom zwracał uwagę na to, że pacjenci często nie słyszą interpretacji podczas sesji [12], list lub pisemny „raport” z sesji umożliwia ich powtórzenie, ale też dodanie nowych, powstałych po sesji.

Rola listów wykracza poza bycie substytutem pamięci. Wielość ich funkcji najlepiej widać w odniesieniu do terapii narracyjnej, dlatego też na niej się skupię, choć znaczna część tychże funkcji ma charakter uniwersalny i odnosi się również do listów stosowanych w innych rodzajach terapii. Terapeuci narracyjni opowiadają się za subiektywnym, interpretującym charakterem poznania. Interpretacja jest integralnie powiązana z językiem i historią; ujmując doświadczenie w porządku przyczynowo-skutkowym kształtuje spójną narrację – opowieść o życiu człowieka. I odwrotnie – dominująca narracja określa sposób interpretacji [21, 22]. W sytuacji, gdy jest to opowieść dysfunkcyjna, nieadaptacyjna i nieużyteczna (przynosząca straty i mnożąca koszty psychologiczne, zdrowotne i społeczne), konieczna jest jej przebudowa (*re-authorisation*). Może się to dokonać w toku rozmowy (*re-storying conversation*) [22], w której terapeuta dąży do poznania narracji pacjenta i poszukuje w niej wątków wzbogacających ją i czyniących bardziej elastyczną, bądź modyfikujących ustaloną opowieść. Środkiem do tego jest wychwycenie i włączenie do tej opowieści wątków będących wyjątkami od przedstawianych reguł, twierdzeń i przekonań. Rozwijając „dyskryminowane” wątki terapeuci stawiają sobie za cel umożliwienie lub facylitację dochodzenia przez pacjenta/rozmówcy do takiej narracji, według której chce on żyć i która jest dla niego użyteczna. Kategoria użyteczności czy też przydatności, korzyści utylitarnych (praktycznych) zastępuje tu dociekanie faktów i prawdy, w ujęciu narracyjnym nieistniejącej obiektywnie. Pętla cybernetyczna zastępuje pętlę konwersacji [23], a pacjent staje się powoli bardziej świadomym autorem swojej opowieści.

W tym procesie list spełnia rolę podtrzymującą i stymulującą wykorzystanie nowych, dotąd pomijanych wątków opowieści. Zapisywanie utrwała tworzącą się alternatywną narrację. List nie ma więc tu charakteru diagnostycznego, jest bardziej literacki, nie medykalizujący czy wyjaśniający mechanizmy zaburzeń czy trudności [20], terapeuta wyraża swoje zainteresowanie nowymi obszarami, pyta. Terapeuci narracyjni akcentują wartość pytań: *kiedy pytamy, tworzymy możliwą wersję życia* [15, 16]. List do pacjenta ma wyrażać zaniepokojenie terapeuty, poprzez stawianie pytań o alternatywne wersje narracji skłania pacjenta do podejmowania refleksji na ich temat, utrwała je jako znaczące (takie, o których warto rozmawiać), wskazuje wybrane horyzonty namysłu nad nimi i zaprasza do ich eksplorowania.

Dalszym krokiem ku wzmocnieniu alternatywnej opowieści i obiektywizacji jest odpowiedź pacjenta na list terapeuty oraz list do choroby/problemu. Odwołanie do listu podsumowującego sesję, zawartych w nim pytań i przypomnień jest szansą na podjęcie i rozwinięcie marginalizowanych wątków. Ponadto list jako zapis domaga się gruntownego przemyślenia, słowo utrwalone zobowiązuje do treści jakie niesie w sposób bardziej dobitny niż jedynie wypowiedziane. Odpowiadając na list terapeuty autor wchodzi w wyznaczoną mu rolę – dlatego kluczowe znaczenie ma kwestia autorstwa alternatywnej

narracji. Jej źródłem ma być pacjent, jedynie wspierany przez terapeutę. To on sam tworzy nową rolę i nową pozycję Ja<sup>1</sup>.

Wymiana korespondencji pomiędzy pacjentem i terapeutą wprowadza nowy wymiar w terapię: relacja terapeutyczna rozszerza się wyraźniej (materialnie) poza sesje terapeutyczne, pobudza, ale też utrudnia. Piszący nie ma kontroli nad sposobem odebrania jego tekstu ani wglądu w bezpośrednią reakcję czytającego. Stwarza to jednak okazję do eksplorowania zaufania, granic otwartości i szczerości, dzielenia się wrażeniami, skojarzeniami i interpretacjami podczas sesji. Praca nad percepcją listu momentami może przypominać pracę z marzeniami sennymi: pochylanie się nad uczuciami wywołanymi tekstem, skojarzeniami, sposobami odczytania.

Istotnym pojęciem naświetlającym znaczenie listu jest eksternalizacja [10], czyli proces dochodzenia do zanegowania identyfikacji pacjenta z chorobą, zdjęcie etykiety i doprowadzenie do rozumienia problemu jako zewnętrznego. W efekcie tego staje się możliwe wspólne analizowanie sposobu oddziaływania choroby na pacjenta („powiedz mi, co mówi ci anoreksja”) oraz odgrywanie ról (na przykład terapeuta odgrywając chorobę rozmawia z pacjentem) lub pisze list w imieniu choroby, dzięki któremu mechanizmy chorobowe zostają nazwane i wyodrębnione [24]:

*„Ratowanie życia” – napisane przez Anoreksję, przyjaciółkę Kristen Webber. Jestem przyjaciółką Kristen Webber, jej najlepszą przyjaciółką. Z poświęceniem oddałam się by ocalić jej życie. Myśli, które jej dają, pomagają jej stać się lepszą osobą. Ponieważ tylko ja mówię jej prawdę, jestem jej jedyną przyjaciółką.*

*Najważniejszą rzeczą, którą z której musi ona zdać sobie sprawę jest to, że ma 50 funtów za dużo. Jest najgrubszą osobą, jaką kiedykolwiek spotkałam. Tylko ja mówię jej prawdę, nawet jeśli to boli. Każdy, kto próbuje skłonić Kristen do jedzenia, chciałby tylko widzieć ją grubszą i grubszą... ich sekretem jest pragnienie zranienia jej i patrzenia na jej ból.*

*Będąc tak grubą osobą jest bezwartościowa i okropna. Gdyby schudła, stałaby się wartościową osobą, która zasługuje na szczęście i szacunek. Ludzie szanują, podziwiają i są dumni z niej, gdy potrafi kontrolować swoją pokusę jedzenia i picia. Jeśli je w czyjejs obecności, ludzie myślą, że jest chciwa i samolubna. Uratowałam ją przed nienawiścią innych.*

*Jest coś w Kristen, co sprawia, że ludzie chcą ją skrzywdzić. Została już zraniona przez mężczyzn, bo nie była mądra i była bardzo lekkomyślna. Jest bezpieczniejsza jeśli nie je, ponieważ wtedy ludzie nie czują potrzeby zranienia jej. Ja tylko próbuję ją chronić.*

*Kristen zasługuje na śmierć, jeśli mnie nie słucha. Jeśli nie będzie mnie słuchać, równie dobrze może popełnić samobójstwo, bo nigdy nie będzie szczęśliwa. Ja mam odpowiedź na jej szczęście, ja się o nią bardzo troszczę. Chcę dla niej tylko tego, co najlepsze. Jeśli będzie mnie słuchać, nic nie będzie szło nie po jej myśli. Poświęciłam się jej, to moja niesamolubna misja – ocalić jej życie.*

---

<sup>1</sup> Przykłady listy terapeutów do pacjentów oraz pacjentów do choroby można znaleźć na stronach dokumentujących program Anty-Anoreksja [http://www.narrativeapproaches.com/antianorexia%20folder/anti\\_anorexia\\_index.htm](http://www.narrativeapproaches.com/antianorexia%20folder/anti_anorexia_index.htm)

List pozwala na dokumentowanie nowej pozycji, z jakiej pacjent mówi o eksternalizowanym problemie [10, 20], może być traktowany jako rodzaj sprawozdania demaskującego zakusy czynione przez chorobę na zdrowie pacjenta. Stwarza też unikalną okazję do prywatnej, utrwalonej na piśmie „rozmowy” pacjenta z chorobą.

Na osobne miejsce zasługują listy terapeutyczne pisane do bliskich zmarłych lub do osób, z którymi nie jest możliwa rozmowa (np. z powodu otwartego konfliktu). Listy te z jednej strony pozwalają na ekspresję emocji i uczuć, z drugiej stymulacji refleksji nad tymi uczuciami ponieważ pisanie jest procesem przebiegającym wolniej niż mówienie, pozwala na zorganizowanie myśli i głębsze ich przetworzenie. Prowadzi to do sytuacji domknięcia, której trauma, żal, żałoba, strata nie są dłużej postrzegane jako niedokończone, nie wpływają w sposób świadomy lub nieświadomy na funkcjonowanie pacjenta. Oznacza ona wyprowadzenie ze stanu pomiędzy zaprzeczeniem i obsesją do akceptacji umożliwiającej pełniejszy powrót do codzienności [26]. Napisanie listu „wywołuje” adresata i związane z nim emocje, a jednocześnie ułatwia ich mentalizację i strukturyzację, wynikające *implicite* z faktu zapisywania [29]. Tekst narzuca porządkowanie, segregowanie treści, stymuluje szukanie adekwatnych środków wyrazu przy jednoczesnym zanurzaniu się w emocje i uczucia. Umożliwia to „objęcie” doświadczeń językiem, dostrzeżenie ich wymiarów i określenie ich miejsca w historii życia. Z tego względu możliwe jest przeżycie *katharsis*, oczyszczenie, odreagowanie emocji, uwolnienie przeżyć i myśli. Trwałość a jednocześnie ulotność listu pozwalana na eksperymentowanie ze sposobem ujmowania doświadczeń – tworzenie wielu wersji, poszukiwanie najbardziej trafnych środków wyrazu. Stwarza także szansę na symboliczne gesty domknięcia o charakterze rytuału: odczytanie na głos, zakopanie, spalenie listu.

Listy terapeutyczne mogą stanowić swego rodzaju papierek lakmusowy stosunku terapeuty do pacjenta. To, co jest ich atutem, jest też zadaniem dla psychoterapeuty: konieczność zidentyfikowania mocnych stron i zasobów pacjenta [25], wzmocnienie relacji terapeutycznej [16, 26-29], rozjaśnianie procesu terapeutycznego [29]. Z tego względu są one wykorzystywane w praktyce dydaktycznej. Adeptom psychoterapii stawia się za zadanie spisywanie podsumowań sesji [12] lub pisanie listów do pacjentów [28, 29]. Yalom zauważył, iż terapia jest podwójny procesem *składającym się z doświadczenia emocjonalnego i refleksji nad tym doświadczeniem* [12, s. 76], co dotyczy tak pacjentów jak i terapeutów. Przygotowanie listu po sesji skłania do analizy własnych odczuć i pogłębia rozumienie sytuacji pacjenta, ułatwia też analizę przeniesienia i przeciwprzeniesienia. Listy sprzyjają dostrzeganiu zachodzących zmian i pomagają wyłapywać nawet te niewielkie, których uwzględnienie wpływa korzystnie na proces terapeutyczny [20].

### **Korzyści i ryzyko**

List jest nietypowym gatunkiem literackim i trudno poddaje się kategoryzacji, jest bardzo dynamiczny, pełen paradoksów: jest tekstem użytkowym, bywa literackim, oscyluje pomiędzy dialogiem

i monologiem (powstaje zawsze w nieobecności adresata), jest dokumentem, a więc informuje, a jednocześnie w jakimś sensie dezinformuje, przemilcza. Daje wyraz osobowości i potrzebom autora oraz ujawnia jego stosunek do adresata.

Zapisywanie spełnia funkcję obiektywizującą, wprowadza dystans pomiędzy podmiot i jego myśl czy odczucie, które trafiają na papier. W pewnym sensie list sam dla siebie jest rodzajem ramy lub sita zbudowanych z osoby autora i adresata, zadań, postaw etc. Przez to sito przechodzi obraz autora – ostatecznie w liście przyjmuje on taką postać, jaką autor chciałby zaprezentować temu, do kogo pisze, nierzadko uwypuklając konflikty (poczucie siły i słabości, miłość i nienawiść etc.). Co więcej pisząc, autor zwraca się do adresata, którego postrzega w sobie właściwy sposób i darzy określonymi uczuciami. Analizując list uzyskuje się dostęp do tych wyobrażeń i uczuć. Przelane na papier mają szansę wybrzmieć w takiej formie, na jaką zdobywa się autor. Ze struktury listu wynika, że każdorazowo wybiera on jedną z dwóch strategii – na kontakt lub przedmiot. Strategia na kontakt odpowiada pragnieniu więzi i komunikacji lub ugłóśnieniu niewypowiedzianego – czy to spraw czy uczuć, po to by mógł zostać podjęty dialog lub wzmocniona czy też zmieniona na bardziej pożądaną więź/relacja. Strategia na przedmiot ma na celu umacnianie siebie. Jej istotą jest potraktowanie listu jako środka w dochodzeniu do określonego celu: uzyskania czegoś od adresata, przekonania go do własnych racji etc. List jest wówczas przestrzenią dla ekspresji emocji, przekonań; dzielenia się nimi dla zaznaczenia własnego, odrębnego stanowiska. Zaletą listów jest niewątpliwie to, iż pozwalają one na wyrażenie doświadczenia w tempie, jakiego osoba potrzebuje, gdyż pisanie jest czynnością przebiegającą wolniej niż mówienie. Epston [30] zwracał uwagę, że list jest dobrym nośnikiem do przekazywania treści, które mogą być lepiej przyjęte i przyswojone, gdy są odczytywane w samotności. Jest to też sposób na zrekapitulowanie sesji i uwypuklenie interpretacji.

List jest wypowiedzią skierowaną do konkretnego odbiorcy, co podkreśla nagłówek i zakończenie. W związku z tym podsumowanie sesji, nawet jeśli jest przesyłanej pocztą, nie zawsze jest listem *per se*. Różnicę tę dobrze oddaje książka I. Yaloma i G. Elkin [31]. Jako warunek podjęcia terapii indywidualnej Yalom zaproponował swojej pacjentce, pisarce przeżywającej twórczy impas, spisywanie szczerych refleksji po każdej sesji, których dopełnieniem były jego własne notatki. Deponowane pomiędzy sesjami u sekretarki Yaloma po upływie pół roku były przekazywane w komplecie obojgu – pacjentowi i terapeutce, a po wielu latach zostały opracowane i ukazały się w postaci książki – dwugłosu przemyśleń na temat tego samego procesu. To, co uderzyło samego Yaloma przy lekturze to fakt, iż pacjentka zwracała się w drugiej osobie, pisząc listy, podczas gdy on sam tworzył raczej notatki z sesji. Praktyka „ko-dokumentacji” (*codocumentation*) uznawana jest za bardzo dobre narzędzie do nagłóśnienia fantazji i wyobrażeń odnośnie do terapeuty i pacjenta, zidentyfikowania obszarów konfliktowych (np. różnego rozumienia treści wnoszonych przez pacjenta), konfrontacji i przezwyciężenia impasu w terapii [11]. Jak łatwo zauważyć, list terapeutyczny spełnia te same funkcje, jest on jednak odmiennym gatunkiem (techniką).

Poza pozytywnym doświadczeniem terapeutów i pacjentów, nie dysponujemy jednak żadnymi dowodami naukowymi dowodzącymi skuteczności listów. Trudność w ich badaniu wynika z poufności korespondencji i tajemnicy lekarskiej. Przeprowadzane próby zweryfikowania ich skuteczności jako interwencji terapeutycznej, jakkolwiek interesujące, są wątpliwe metodologicznie [16, 20, 28]. Epton i White przeprowadzili ankietę wśród pacjentów, a jej wyniki były entuzjastyczne. Pacjenci ocenili wartość otrzymania listu terapeutycznego bardzo wysoko, stawiając go na równi z kilkoma sesjami. Akcentowane przez badanych znaczenie listu wiązało się głównie z utrwalanie ważnych fragmentów sesji terapeutycznych i nowych sposobów myślenia. Istotny okazał się też aspekt czasowy: możliwość powracania do treści omawianych w czasie terapii w dowolnym momencie. Moules [15, 16] opisuje przypadki zachowania listów przez trzy i więcej lat, oprawianie w ramki i wieszanie na honorowym miejscu – a więc upublicznianie. Indagowani przez nią pacjenci deklarowali częste powracanie do listów w różnych ważnych momentach życia po zakończeniu terapii. Listy stanowiły bowiem dla nich pewien dowód na ich zasoby, mocne strony, umiejętność radzenia sobie z problemami, utrwalone strategie przynoszące dobre rezultaty i potwierdzenie ich osiągnięć w psychoterapii. Również szkolący się personel medyczny [16] skłoniony do pisania listów oceniał pozytywnie tę metodę.

List sprzyja wzmocnieniu wglądu poprzez nagłośnienie pewnych opowieści i stymulowanie dialogu między różnymi autonarracjami – ku możliwości wybrania narracji najbardziej użytecznej. Naświetla to koncepcja osobowości narracyjnej Hermansa [32], zakładająca iż role, jakie przyjmujemy w toku życia (dziecko, rodzic, pracownik etc.) oraz obrazy siebie, jakie wytwarzamy (ekstrawertyk, dobry, idealista etc.) mogą ulec internalizacji jako pozycje Ja. Pozycje te stają się uczestnikami wewnętrznej wymiany uczuć, myśli i słów, tworząc polifoniczne Ja, czyli *dynamiczną wielość względnie autonomicznych pozycji Ja w wyobrażonej przestrzeni umysłu, pozycji, które wchodzi ze sobą w interakcje podobnie jak osoba wchodzi w interakcje społeczne* [33, s. 57]. W zależności od układu czynników wewnętrznych i zewnętrznych, w biegu życia pozycje Ja mogą zyskiwać lub tracić na znaczeniu a też zmieniać się wewnętrznie. Pozycje dominujące w znacznym stopniu kształtują narrację osoby, a rezultatem ich możliwych różnic jest na przykład, dość zresztą częsty, wewnętrzny konflikt. Elastyczność w przyjmowaniu różnych pozycji Ja jest wyrazem zdrowia, umożliwia funkcjonowanie w świecie, zwłaszcza społecznym. Pozycje nie są równoważne – Ja ma postać hierarchiczną – jednakże bezwzględna dominacja jednej z pozycji nie jest korzystna. To, co umożliwia rozwojowe bycie w świecie to z jednej strony zróżnicowany, czyli adekwatny do różnych sytuacji system wartościowania, jego giętkość, a z drugiej integracja, to znaczy pewna hierarchia w obrębie wartości [32, 33]. Elementem dialogowego Ja decydującym o udzielaniu głosu poszczególnym pozycjom jest tzw. metapozycja, która wyraźnie różni się od pozostałych. Jako jedyna umożliwia ona całościowe spojrzenie na strukturę znaczeń osobistych i wielość pozycji Ja. Dzięki metapozycji możliwe jest odniesienie się do każdego z głosów, ich zestawienie i synteza bez jednoczesnego utożsamienia z którymkolwiek z nich.

Rolą terapeuty jest pomoc w wydobyciu i usłyszeniu różnych pozycji Ja pacjenta oraz praca nad możliwością wybrania tych, które dają szansę na odblokowanie zasobów [34] i okazują się dla pacjenta bardziej użyteczne. To właśnie te nowe pozycje, nowe narracje może wzmacniać list.

Może on też wyzyskiwać społeczną rolę terapeuty jako eksperta w dziedzinie zdrowia psychicznego – niejako wbrew filozoficznym podstawom terapii postmodernistycznych. Jest materialnym „dowodem” zmiany lub poszerzonej świadomości, zasobów i wartości pacjenta [35], pokazywanie go innym, dzielenie się nim poprzez umieszczanie w widocznym miejscu, utrwala zmianę w środowisku pacjenta – ugruntowaną dodatkowo w autorytecie zewnętrznym (specjalista – terapeuta). Wrażliwość na aspekt środowiskowy jest rezultatem myślenia w kategoriach konstrukcjonizmu społecznego i wyjścia poza myślenie systemowe. Zakłada się tutaj, iż wpływ otoczenia na jednostkę może osłabić zmianę lub wręcz ją anulować. Dominująca opowieść odrzucona przez środowisko może okazać się zbyt słaba – siła historii cyrkulujących w środowisku będzie modyfikować indywidualną opowieść jednostki. Stąd troska o utrwalenie zmiany przez wpłynięcie na charakter i treść opowieści środowiska: aby zmiana była trwała i nie wiązała się z wykluczeniem jednostki, konieczne jest uwzględnienie środowiska, w którym ona funkcjonuje i, w miarę możliwości, wsparcie tej zmiany w środowisku. Dużą troskę o uwzględnienie oddziaływania społecznego widać np. w programie promującym terapię narracyjną oraz związanego z osobą Michaela White’a Dulwich Center – gdzie prócz terapii indywidualnej rozwija się tzw. *community work*, praca na rzecz wspólnoty / środowiska społecznego. Listy w tym kontekście stają się certyfikatem zmiany potencjalnie dostępnym dla środowiska.

Listy mogą też z jednej strony prowokować, z drugiej uspokajać rodziny, obniżać obronność klinicystów zwiększając możliwość eksplorowania i tworzenia hipotez i interpretacji, poszukiwania rozwiązań [15-16, 25], mogą być wykorzystywane jako interwencja strategiczna, do przełamania impasu i prowokowania współpracy [31]. Mogą spełniać funkcję normalizującą [36].

Listy terapeutyczne nie są pozbawione wad lub pewnego ryzyka wynikającego z ich stosowania. Dotyczy to przede wszystkim listów podsumowujących sesje terapeutyczne pacjentów indywidualnych lub rodzin i odnosi się do kilku spraw [16].

Pierwszą z nich jest zasada zachowania tajemnicy. Świadomość istnienia lub braku pewnych regulacji prawnych oraz potencjalna konieczność przedłożenia dokumentacji medycznej do wglądu osób trzecich w dużej mierze wpływa na jej kształt – tak formę i styl, jak i treści. Tym bardziej więc skłania do refleksji tworzenie listu terapeutycznego, który łatwiej niż dokumentacja sesji może trafić w niepowołane ręce, a co więcej bywa do tej dokumentacji włączany. Istotne jest rozeznanie, do czego można odwołać się wprost, co zaś może być przywołane jedynie metaforycznie lub powinno zostać pominięte. Inkluzja czy ekskluzja podlega decyzji terapeuty i stąd ryzyko błędu. List nie może być transkrypcją sesji. Wymaga uwzględnienia możliwości intelektualnych pacjenta, list zbyt trudny czy zbyt łatwy może wywołać zniechęcenie. Już sama warstwa leksykalna wskazuje na powiązanie pomiędzy autorem i autorytetem [15-16], co przekłada się (lub może przekładać) na sposób, w jaki pacjent odczyta list, na

jego nastawienie i odbiór treści. Sama zaś treść przelana na papier wymyka się kontroli terapeuty. Znaczenie listu powstaje bowiem na przecięciu intencji piszącego i interpretacji adresata. Istnieje ryzyko, że list mimowolnie okaże się prowokujący, że wskutek nieporozumienia czy złej interpretacji pacjent lub rodzina znajdzie w nim coś niepasującego do głęboko zakorzenionych przekonań. List może stać się bronią w konfliktowych relacjach. Szczególnie obciążone ryzykiem są listy do rodzin – gdy ich treść bardziej przemawia do jednego członka rodziny, neutralność terapeuty może zostać zakwestionowana.

Wreszcie istotnym czynnikiem niewpływającym pozytywnie na wykorzystanie listu jest czasochłonność: napisanie listu terapeutycznego wymaga głębszego namysłu i pewnej ostrożności, stąd, jak relacjonują terapeuci stosujący listy terapeutyczne [15-16], czas poświęcony na podsumowanie sesji często bywa równy lub dłuższy od samej sesji.

Znaczenie ma także forma. Listy powinny przykuwać uwagę czytającego [16]. Ich forma powinna być otwarta, opierająca się nie tyle twierdzeniach, co przypuszczeniach, sugestiach i pytania do pacjenta acz należy unikać przeładowania pytaniami. Podkreśla się wartość metafory i znaczenie przywoływania języka pacjenta. Ten ostatni postulat bywa realizowany w oparciu o dokładne notowanie w trakcie sesji pewnych wypowiedzi pacjenta i cytowanie ich dosłownie w liście. Dawid Epston przytaczał w listach do pacjentów fragmenty listów do lub od innych pacjentów [30].

Moules [15] podkreśla, iż listy terapeutyczne w pierwszej kolejności powinny zawierać uznanie dla trudu i wysiłku, jaki pacjent ponosi zmagając się ze swoimi problemami. List powinien „spotkać” pacjenta w miejscu, w którym się obecnie znajduje, w jego cierpieniu i zmaganiach. Terapeuci narracyjni zgadzają się co do tego [15, 16, 20, 24], iż list powinien utrzymywać informacje o zasobach pacjenta i odkryciach, jakich dokonał podczas sesji. Powinny się w nim więc znaleźć pytania, jakie poruszyły w trakcie sesji pacjenta; dostrzeżenie nowego aspektu, nowej perspektywy; kształtowanie bardziej użytecznej autonarracji.

Lektura listów psychoterapeutycznych dowodzi, iż terapeuta ujawnia w nich siebie. „Co takiego jest w Tobie co sprawia, że tak dużo tutaj piszę, czy twoja kreatywność jest zaraźliwa?” [14], „list taki jak ten pozwala mi przeprosić Cię za Twój dyskomfort, a też powiedzieć Ci, co powinienem być zrobić i powiedzieć”, „byłem bardzo zły na anoreksję”, „w tym momencie naszego spotkania zacząłem czuć gniew i niesprawiedliwość” [37, 38], co także wpływa na kształt więzi i przymierza terapeutycznego.

## **Wnioski**

Listy terapeutyczne są niezwykle użytecznym narzędziem do pracy z pacjentem i płodną techniką ekspresji i porządkowania uczuć, emocji i doświadczeń. Spełniają funkcję podobną do dzienników intymnych regulujących równowagę pomiędzy emocjonalnością i racjonalnością, strukturyzującymi doświadczenie. Ich zastosowanie jest jednakże ściśle włączone w paradygmat postmodernistyczny, stąd rodzi się pytanie o możliwość ich zintegrowania z bardziej tradycyjnymi sposobami rozumienia zaburzeń psychicznych i praktykami pracy z pacjentami. Jak dotąd nie powstały badania, które pozwoliłyby

odpowiedzieć na to pytanie, decyzja należy więc do terapeutów. Niewątpliwie są one warte włączenia, a jednocześnie wymagają rozważań.

## Piśmiennictwo

1. Wanberg SC, Gammon D, Spitznogle K. In the eyes of the beholder: exploring psychologists' attitudes towards and use of e-therapy in Norway. *Cyberpsychology*. 2007; 10(3): 418-423.
2. Trzynadlowski J. *Małe formy literackie*. Wrocław: Ossolineum; 1977.
3. Całek A. Jak badać życie twórców? Metoda psychobiografii literaturoznawczej w porównawczej analizie biografii Adama Mickiewicza i Juliusza Słowackiego, niepublikowana praca doktorska, Uniwersytet Jagielloński, Wydział Polonistyki. Kraków; 2006.
4. Freud EL, Stern T, Stern J, Freud S. *Letters of Sigmund Freud*. New York: Basic Books; 1960.
5. Masson J. red. & tr. *The Complete Letters of Sigmund Freud to Wilhelm Fliess, 1887-1904*. Cambridge: Mass; 1985.
6. Grosskwarth P. *The Idyll in the Hartz Mountains*. W: Gelfand T, Kerr J. red. *Freud and the History of Psychoanalysis*. Hillsdale, New Jersey: Analytic Press; 1992, s. 284-314.
7. Freud Z. Letter. Online: [www.lettersofnote.com/2009/10/homosexuality-is-nothing-to-be-ashamed.html](http://www.lettersofnote.com/2009/10/homosexuality-is-nothing-to-be-ashamed.html). (dostęp 20.01.2013.)
8. Burzyńska A. Idee narracyjności w humanistyce. W: Janusz B, Gdowska K, De Barbaro B. red. *Narracja. Teoria i praktyka*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego; 2008, s. 21-26.
9. Anderson H. Postmodern collaborative and person-centered therapies: What would Carl Rogers say? *J. Fam. Therapy*. 2001; 23: 339-360.
10. White M. *Re-authoring lives: Interviews and essays*. Adelaide, South Australia: Dulwich Centre Publications; 1995.
11. Albeck J.H., Goldman C. Patient-Therapist Codocumentation: Implications of Jointly Authored Progress Notes for Psychotherapy Practice, Research, Training, Supervision, and Risk Management. *Am. J. Psychotherapy*. 1991; 14(5): 317-334.
12. Yalom I, Leszcz M. *Psychoterapia grupowa. Teoria i praktyka*, Kraków: Wydawnictwo UJ, 2006.
13. Bateson G. *Steps to an Ecology of Mind: Collected Essays in Anthropology, Psychiatry, Evolution, and Epistemology*. Chicago: University of Chicago Press; 1972/2000.
14. Andrews J, Clark DJ, Baird F. Therapeutic Letter Writing: Creating Relational Case Notes. *Family J*. 1998; 5: 1-23.
15. Moules NJ. Nursing on paper: therapeutic letters in nursing practice. *Nursing Enquiry*. 2002; 9 (2): 104-113.
16. Moules NJ. *Nursing on paper: The Art and Mystery of Therapeutic Letters in Clinical Work with Families Experiencing Illness*, Calgary, 2000. Praca doktorska opublikowana online <http://dspace.ucalgary.ca/handle/1880/40483>, (dostęp 03.01.2013.)
17. Selvini Palazzoli M, Boscolo L, Cecchin G, Prata G. A ritualised prescription in family therapy: odd days and even days. *J. Marriage Family Counselling*. 1978; 4: 3-9.
18. Gawryś C. List do mojego psychoanalityka. *Więź*. 2009; 4(606): 5-12.
19. Robinson S, Perkins S, Baure S, Hammond N, Treasure J, Schmidt U. Aftercare Interventions Through Text Messaging in the Treatment of Bulimia Nervosa – Feasibility Pilot. *Int. J. Eating Dis*. 2006; 39 (8): 633-638.
20. Fox H. Using Therapeutic Documents: A Review. *Int. J. Narrative Therapy Community Work*. 2003; 4: 26-36.
21. Bruner J. Życie jako narracja. *Kwartalnik Pedagogiczny*. 1990; 4: 3-17.
22. Morgan A. *What is Narrative Therapy? An Easy to Read Introduction*. Adelaide: Gecko; 2000.
23. Józefik B. Od cybernetycznej metafory rodziny do dialogu i narracji. W: W: Janusz B., Gdowska K., De Barbaro B. red. *Narracja. Teoria i praktyka*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego; 2008, s. 459-470.
24. Maisel D, Epston D, Borden A. *Anti-Anorexia/Bulimia: A Polemics Of Life And Death Part Five: Biting the hand that starves you: Inspiring resistance to anorexia/bulimia*. Norton: NY; 2006. Online: <http://reauthoringcollaboratory.com/wp-content/uploads/2012/07/Anti-A-B-polemicsEpstonMaisel.pdf>. (dostęp 03.03.2013.) s. 1-2 (tłum. A. Borawska).
25. Epston D. & White M. Experience, contradiction, narrative and imagination: Selected papers of David Epston & Michael White, 1989-1991. Adelaide, South Australia: Dulwich Centre Publications; 1992.
26. de Berk HAA. "Writing Therapeutic Letters in Grief Therapy: A Clinical Approach" *Psychotherapeuten-Forum*. 2003; 10(1): 5-9.
27. Ryle A. Writing by patients and therapists In cognitive analytic therapy. W: Bolton G., Howlett S., Lago C., Wright J.K. red. *Writing curses: An introductory handbook of writing in counselling and therapy*. London: Brunner-Routledge; 2004.
28. Freed PE, McLaugh DE, Smith Battle L, Leonardo S, Westhus N. It's the Little Things That Count: The Value in Receiving Therapeutic Letters. *Iss. Ment. Health Nurs*. 2010; 31(4): 265-272.
29. Alexander S, Shilts L, Liscio M, Rambo A. Return to Sender: Letter writing to bring hope to both therapist and client. *J. Systemic Therapies*. 2008; 27(1): 59-66.
30. Epston, D. Extending the conversation. *Family Therapy Networker*. 1994; 18(6) 31-37, 62-63.
31. Yalom I, Elkin G. Z każdym dniem trochę bliżej. Jedna terapia – dwie opowieści. Warszawa: Paradygmat; 2012.
32. Hermans H. Polifonia umysłu: wielogłosowe i dialogowe Ja. W: Rowan J., Cooper M. red., Jekyll i Hyde. *Wielorakie Ja we współczesnym świecie*. Gdańsk: GWP, 2008, s.115-138.
33. Oleś P, Puchalska-Wasył M. Tożsamość narracyjna czy Ja polifoniczne? W: Chmielnicka-Kuter E., Puchalska-Wasył M. red. *Polifonia osobowości. Aktualne problemy psychologii narracji*. Lublin: KUL; 2005, s. 51-64.
34. Hamber B, Wilson RA. Symbolic Closure through Memory, Reparation and Revenge in Post-conflict Societies, *Research Papers*. Paper 5; 2002. Online: [http://digitalcommons.uconn.edu/hri\\_papers/5/](http://digitalcommons.uconn.edu/hri_papers/5/) (dostęp 01.02.2013.)
35. Wojcik JV, Iverson ER. Therapeutic Letters: The Power of The Printed Word. *J. Strategic Systemic Therapies*. 1989; 8(2): 77-81.
36. Shilts LG, Ray WA. Therapeutic Letters: Pacing With The System. *J. Strategic Systemic Therapies*. 1991; 10(3-4): 92-99.
37. Epston D. Letter to Jenny. Nieopublikowany. Online: [http://www.narrativeapproaches.com/antianorexia%20folder/letter\\_jenny.htm](http://www.narrativeapproaches.com/antianorexia%20folder/letter_jenny.htm). (dostęp 02.02.2013.)
38. Epston D. Letter to Brian. Nieopublikowany. Online: <http://www.narrativeapproaches.com/narrative%20papers%20folder/brian.htm>. (dostęp 02.02.2013.)