

Koncepcja dialogowego Ja w psychoterapii – założenia teoretyczne

The concept of the “dialogical self” in psychotherapy – theoretical assumptions

Barbara Józe fik, Bernadetta Janusz, Bogdan de Barbaro

Katedra Psychiatrii UJ CM
Kierownik: prof. dr hab. n. hum. J. K. Gierowski

Summary

The authors present Michaił Bachtin’s and Hubert Herman’s concept of “dialogical self” which was used by family therapists to create a new conceptual tool of understanding the family therapy process. The paper shows Peter Rober’s and his co-workers works that use this concept in order to understand phenomena occurring during therapeutic meeting.

Słowa kluczowe: wielogłosowość, pozycjonowanie, wewnętrzne głosy terapeuty
Key words: dialogical self, positioning, polyphony

Wprowadzenie

W ostatnich trzech dekadach w obszarze terapii rodzin następuje zmiana paradygmatu będącego podstawą praktyki psychoterapeutycznej. Sformułowanie nowej filozofii terapii i bazujących na niej podejść terapeutycznych, określanych jako postmodernistyczne czy ponowoczesne, było konsekwencją zmian, jakie pojawiły w naukach społecznych i humanistyce pod koniec lat sześćdziesiątych ubiegłego wieku [1, 2]. Wśród istotnych nurtów wymienić należy prace Michela Foucaulta dotyczące relacji wiedzy i władzy, konstruktywizm i konstrukcjonizm społeczny, idee narracyjne, krytykę feministyczną i postfeministyczną, analizę hermeneutyczną oraz filozofię dekonstrukcji. Nurty te okazały się płodną inspiracją dla terapeutów systemowych pracujących z rodzinami, stając się podstawą konstrukcjonistyczno-narracyjnego paradygmatu, w ramach którego rozwinęły się tzw. praktyki narracyjne. O ile w poprzednich dekadach terapeuci opierali się na wizji modernistycznej, w której terapeuta dysponował wiedzą eksperta i wizją „zdrowej rodziny”, a jego umiejętności pozwalały usuwać dysfunkcje rodziny, o tyle paradygmat konstrukcjonistyczno-narracyjny zakłada wielowersyjność świata, konsensualny, kulturowy charakter wiedzy [3], a sam terapeuta jest bardziej twórczym uczestnikiem dialogu niż ekspertem [4]. W tym ujęciu podstawowe miejsce zajmuje

proces nadawania znaczeń, a rzeczywistość jest nie tylko doświadczana za pomocą języka, ale i przez język konstruowana. Oznacza to, że umysł ludzki ujmuje rzeczywistość w formę opisów, narracji, interpretuje dziejące się zdarzenia jako określone historie, opowieści [5]. Doświadczenie osobiste porządkowane jest w formie narracji mającej swój własny sens. Od owej narracji, a w szczególności od ramy narracyjnej, od której zależy to, jak doświadczamy siebie i świat, zależy, które aspekty rzeczywistości zostaną dostrzeżone, a następnie wyrażone. Tak więc opowieść kształtuje życie, które toczy się zgodnie z opowieścią [6, 7]. Należy podkreślić, że język narracji jest ściśle powiązany z kulturą, obowiązującymi wewnątrz niej dyskursami, które mogą być opresyjne w stosunku do uczestników danej kultury (na przykład wobec kobiet, homoseksualistów czy osób chorych psychicznie) [8].

Takie rozumienie problemów pacjentów/klientów prowadzi do zmiany perspektywy terapeuty i jego pozycji etycznej. Odchodzi on od interweniowania i brania odpowiedzialności za wprowadzanie zmian w relacjach rodzinnych na rzecz konstruowania przestrzeni, w której rozmowa terapeutyczna jest dialogiem, a relacja terapeutyczna opiera na uczestnictwie i współpracy [9, 10, 11]. Terapia rozumiana jest jako proces współtworzenia (*co-constructing*) nowych znaczeń. Jak pisze Anderson i Golishian, „terapia jest działaniem lingwistycznym, w którym prowadzenie rozmowy o problemie jest procesem rozwijania nowych rozumień” [12].

W obrębie podejścia narracyjnego wyróżnić można dwa zasadnicze nurty [13]. Wcześniejszy koncentruje się na treści opowiadanych historii. Jest on reprezentowany przez terapię narracyjną Michaela White’a i Davida Epstona czy Dana McAdamsa [14]. W ujęciu tym ważna jest identyfikacja dominującej opowieści narratora, jej dekonstrukcja i poszukiwanie alternatywnych opisów. Rober i wsp. [13] podkreślają, że takie rozumienie narracji przyjmuje perspektywę monologu: opowiadający, narrator (pacjent, klient) dzieli się wewnętrzną opowieścią będącą reprezentacją osobistego doświadczenia.

W ostatnich latach w podejściu narracyjnym wyłonił się drugi kierunek wskazujący na opowiadanie historii (storytelling) jako proces „dialogu wewnętrznego” [13, 15] i koncentrujący się na narracjach w działaniu (narratives in action) [16]. Przedstawiciele tego nurtu podkreślają, że opowiadanie historii jest wydarzeniem zachodzącym w określonym kontekście, w którym kluczowa staje się relacja pomiędzy narratorem a innymi uczestnikami rozmowy. Jak piszą Rober i wsp. [13], „opowieści istnieją jedynie dzięki obecności innych, którzy słuchają tych historii”. Ta nowa perspektywa wskazuje na znaczenie analizy dialogów „zewnątrznych”, będących wymianą pomiędzy rozmawiającymi, i „wewnętrznych”, zachodzących w intrapsychnym świecie rozmówcy. Stąd refleksji wymaga zarówno wymiana słów i zachowań niewerbalnych w przebiegu terapii, jak również „wewnętrzne rozmowy” zachodzące w „umyśle – przestrzeni wewnętrznej” terapeuty i umysłach jego klientów. Analiza procesów mentalnych terapeuty jest użyteczna nie tylko dla lepszego rozumienia procesu terapii, ale także w kształceniu terapeutów, w superwizji oraz w badaniach przebiegu procesu terapii rodzin.

W dalszej części tego opracowania przedstawione są teoretyczne założenia analizy dialogicznej. Ze względu na ramy publikacji odniesienie omawianej problematyki do

badawczego i klinicznego rozumienia procesu psychoterapii będą treścią odrębnego opracowania. Dla niniejszego tekstu inspiracją pozostają głównie teksty Petera Robera, terapeuty i nauczyciela psychoterapii z uniwersytetu w Leuven. Założenia swej koncepcji Peter Rober i inni badacze sformułowali w licznych publikacjach [13, 17, 18, 19].

Podstawy teoretyczne analizy dialogicznej

Badacze zajmujący się analizą dialogiczną procesu terapeutycznego w założeniach teoretycznych odwołują się szczególnie do prac Michaiła Bachtina [20, 21] i jego teorii wielogłosowości oraz koncepcji dialogowego Ja holenderskiego psychologa z uniwersytetu w Nijmegen, Huberta Hermansa [22].

Warto podkreślić, że zawodowa działalność Bachtina nie była w żaden sposób powiązana z psychologią czy psychoterapią. Ten rosyjski historyk i teoretyk literaturoznawstwa, autor prac o twórczości Dostojewskiego, Goethego i Rabelais'go, zajmował się analizami teoretyczno-literackimi, które okazały się bardzo znaczące nie tylko dla literatury, przyczyniając się do rozwoju poststrukturalizmu i teorii intertekstualności, ale i dla innych dziedzin. Jego poglądy wywarły duży wpływ na rozumienie mechanizmów kultury, komunikacji społecznej, znaczenia języka. Dla teoretyków psychoterapii szczególnie ważna okazała się jego koncepcja głosów (voices), polifoniczności (wielogłosowości) Ja, dialogiczności i relacyjności Ja¹. Głos w rozumieniu Bachtina można rozumieć jako światopogląd danego podmiotu. Bachtin w oparciu o analizy literackie pokazał, iż podmiot dysponuje wieloma głosami, które pozostają w dialogu wewnętrznym same ze sobą. Badacz uważał, że dialogiczność ma charakter uniwersalny, cechuje każdą wypowiedź. Wypowiadane słowa nie istnieją w izolacji, zawsze odnoszą się do innych wypowiedzi, do kontekstów, w których wcześniej były formułowane. Dana wypowiedź zarazem zapowiada, zaprasza lub zmusza do zajęcia stanowiska, uruchamia inne głosy. Z tej perspektywy człowiek jest istotą dialogiczną, gdyż definiuje własną tożsamość poprzez odniesienie do wypowiedzi innych². Wypowiedzi należy jednocześnie rozpatrywać w powiązaniu z praktykami swoistymi dla danej kultury, społeczności. Z tekstów Bachtina wyłania się także koncepcja niewspółobecności. Opisuje ona dystans pomiędzy osobą poznającą a tym, co chce ona

¹ Na podstawie analizy dzieł Dostojewskiego Bachtin sformułował koncepcję powieści polifonicznej, której cechą charakterystyczną jest „mnogość samodzielnych i niespójnych głosów i świadomości, prawdziwa polifonia równorzędnych głosów” (Bachtin 1970, za Puchalska-Wasył M. *Nasze wewnętrzne dialogi. O dialogiczności jako sposobie funkcjonowania człowieka*. Wrocław: WUW; 2006. s. 13). Powieść polifoniczna zawiera prezentację postaw i poglądów postaci bez komentarzy i sugestii narratora. Bohater jest autonomiczny, a utwór jest poszukiwaniem prawdy, sporem o człowieka i świat. Przeciwieństwem jest powieść homofoniczna, gdzie do głosu dochodzi jedynie narrator, dominujący nad innymi i określający ich perspektywę rozumienia.

² Puchalska-Wasył pisze (Puchalska-Wasył M. *Nasze wewnętrzne dialogi. O dialogiczności jako sposobie funkcjonowania człowieka*. Wrocław: WUW; 2006. s. 15) o rozumieniu dialogu przez Bachtina: „Dialog jest zawsze procesem otwartym, ponieważ myśl jest zawsze polemicznie zabarwiona, wypełniona opozycyjnymi siłami i otwarta na inspiracje z zewnątrz. Poza tym żadna wypowiedź nie istnieje w izolacji od wiadomości konkretnego, przestrzennie usytuowanego bohatera, a dodatkowo każda – *implicite* lub *explicite*, faktycznie lub wyobrażeniowo – jest odpowiedzią na wypowiedź kogoś innego, dlatego jej kontekst jest wysoce spersonalizowany”.

zrozumieć, pokazuje, że sens nigdy nie jest dany wprost, ale odsłania się „w spotkaniu z innym, cudzym sensem”.

Koncepcja głosów została w obszarze psychologii rozwinięta w modelu dialogowego self Huberta Hermansa [22, 23]. Autor zainspirowany pracami Bachtina i Williama Jamesa opisał wewnętrzną dynamikę wielości głosów w postaci dialogowej struktury Ja. Wyodrębnił zewnętrzne i wewnętrzne pozycje dialogowego Ja, Ja indywidualne i kolektywne, sformułował model rozwoju dialogowej struktury Ja, opisał – z tej perspektywy – zaburzenia psychiczne, a także przedstawił strukturę Ja jako wielogłosową strukturę znaczeń [23, 24]. Hermans podkreśla dynamiczną wewnętrzną różnorodność dialogiczną, którą określa metaforycznie jako „society of mind”. Wskazuje, że charakteryzujące ją napięcia, konflikty, sprzeczności są naturalnym i nieodłącznym aspektem zdrowego funkcjonowania self. Zdaniem Hermansa relacje władzy, dominacji -podległości, jakich doświadczamy w kontaktach interpersonalnych, uczestnicząc w kulturze, wpływają na sposób organizacji pozycji Ja. Niektóre z pozycji Ja mogą zostać utrwalone, podczas gdy inne osłabione czy stłumione, zależnie od stopnia i siły dominacji w relacji dialogowej. Tożsamość osoby jest w tym ujęciu rozumiana jako dominująca pozycja Ja, co oznacza, że jednocześnie możliwe są alternatywne tożsamości, gdyby stłumione pozycje Ja znalazły przestrzeń na wypowiedzenie.

Dialogiczność w procesie terapii rodzin

Idee dialogowego Ja i polifoniczności (wielogłosowości) wydają się szczególnie nośne w obszarze psychoterapii, a zwłaszcza w terapii rodzin [13, 17, 18, 19, 25]. Podkreśla się, że „terapia rodzin stanowi przestrzeń, w której opowieści stopniowo rozwijają się w nieprzewidywalny sposób w intensywnym obszarze interakcji pomiędzy wszystkimi uczestnikami spotkania” [13]. Sesja rodzinna jest miejscem prowadzenia rozmowy, dzielenia się opowieściami. Osoba mówiąca ma stale słuchacza w umyśle – w ten sposób słuchacze stają się współautorami opowieści. To, co jest mówione, w sposób jawny i ukryty jest „oceniane” przez wszystkich uczestników rozmowy, ich relacje werbalne i niewerbalne wpływają na to, jak przebiega rozmowa, wyznaczają to, co jest, a co nie jest powiedziane. W tym sensie narracja dotycząca jakiegoś wydarzenia czy relacji nie ma stałej, zamkniętej formy, jest zależna od kontekstu, w jakim jest wypowiedziana, jak również od realnych i antycypowanych reakcji uczestników. Jak zauważają Rober i wsp. [13] koncepcja głosów koresponduje z koncepcją tonu, intonacji (Morson, Emerson; 1990) wskazującą, iż ta sama historia nie jest nigdy opowiedziana w identyczny sposób, co sprawia, że za każdym razem jest to nieco inna historia.

Tak więc opowieść – a tym samym tożsamość osoby opowiadającej – ma charakter dyskursywny [13, 17]³. Przyjęta perspektywa dialogiczna wskazuje na nieprzewidywalność tego, co dzieje się na spotkaniu rodzinnym ze względu na napięcie, jakie tworzy się pomiędzy tym, co jest i co nie jest wyrażane.

³ Warto w tym miejscu podkreślić, że idea tożsamości relacyjnej (a zarazem zakwestionowanie odrębnego, autonomicznego self) jest podejmowana przez teoretyków konstrukcjonizmu społecznego (Gergen K. *Nasycone Ja. Dylematy tożsamości w życiu współczesnym*. Warszawa: PWN; 2009).

Kluczowe pojęcia

W analizie dialogicznej kluczowe pojęcia to głos (voice), słowa/akcje (word/actions), pozycjonowanie (positioning) i sekwencyjność (sequentiality) [13].

Głosy

Każda wypowiedź jest powiązana z głosem, każda wypowiedź ma autora, którego stanowisko (pozycję) wyraża. Jednak osoba wypowiadająca słowa nie musi być autorem głosu. Np. mąż może powiedzieć: „Żona uważa, że nasze małżeństwo dobrze się układało, ale ja mam odmienne zdanie na ten temat”. W tym zdaniu wypowiedzianym przez męża występują dwa głosy – żony i męża – wyrażające odmienne stanowiska. Przywoływanie w wypowiedzi innych głosów (innych osób lub innych własnych wewnętrznych głosów) może służyć zróżnicowaniu lub wzmocnieniu stanowiska. Mimo iż opowieść jest wypowiadana przez jedną osobę, w jej narrację włączają się różne głosy w dynamicznej interakcji. Pojawiają się istotne pytania: Czyje głosy mówią? Jak te głosy się różnicują? Kto jest adresatem? „Głosy” to nie tylko słowa czy dźwięki. Rober i wsp. [13] uznają, za Bachtinem, że głosy „odnoszą się do mówionej i pisanej komunikacji, perspektywy, horyzontu, intencji, poglądu na świat osoby mówiącej” [13]. Rozpoznanie tych głosów jest jednym z celów dialogicznej analizy.

Innym ważnym obszarem analizy jest rozpoznawanie wewnętrznych głosów uczestników rozmowy, w tym wewnętrznych głosów terapeuty. Jak piszą Rober i wsp. [13], niektóre z wewnętrznych głosów terapeuty są wypowiadane na spotkaniu terapeutycznym, inne pozostają niewyrażone na danej sesji, ale mogą być wypowiedziane później, np. w kontekście relacji superwizyjnej⁴. Pozostają też takie głosy, które nigdy i nigdzie nie zostają wypowiedziane.

Słowa i akcje

Zgodnie z teorią dialogicznej analizy „opowieści nie są po prostu wyrażane w słowach, raczej to słowa tworzą opowieść, formułują ją, ponieważ jedynie poprzez aktualnie wypowiadaną historię doświadczenia są podzielane i rozpoznawane jako znaczące” [13]. Tak więc opowiadanie jest odgrywaniem historii, ubieraniem doświadczeń w słowa, poszukiwaniem właściwych słów. W tym procesie ważne jest także to, co nie jest werbalnie wyrażone. Dla rozumienia procesu opowiadania historii w trakcie sesji rodzinnych istotne jest rozumienie tych niewerbalnych działań, gdyż one także są głosem. Mogą być wyrażone przez postawę ciała, mimikę twarzy, a także objawy.

Innym ważnym obszarem jest badanie spójności pomiędzy tym, co jest powiedziane, a tym, co jest pokazane niewerbalnie. Potwierdzenie spójności słów i zachowań można uznać za ekspresję tego samego głosu, brak tej spójności będzie sygnałem o zaistnieniu wielu głosów, z których tylko jeden jest werbalnie wyrażony.

Pozycjonowanie

Pozycjonowanie opisuje dynamikę wzajemnego określania swoich pozycji względem siebie nawzajem przez wszystkich uczestników dialogu. O ile pojęcie głosu odnosi się

⁴ Idea pracy terapeutycznej i superwizyjnej z „wypowiedzianymi” i „niewypowiedzianymi” głosami pacjentów i terapeuty będzie przedmiotem innego opracowania autorstwa B. Janusz, B. Józefik, B. de Barbaro, zawierającego praktyczną aplikację koncepcji dialogowego Ja.

do pytania: „kto mówi?”, to pozycjonowanie określa, z jakiego punktu widzenia ktoś się wypowiada. Np. wypowiadanie się z perspektywy nauczyciela zaprasza uczestnika dialogu do zajęcia pozycji uczącego się. Jak podkreślają Rober i wsp. [13], „każda opowieść mówiona w trakcie sesji wiąże się z pozycjonowaniem, ponieważ w każdej historii jest wprost lub nie wprost wyrażona ocena tego, co wydarzyło się wcześniej. Pozycjonowanie ponownie zaprasza innych uczestników do nowych oceniających odpowiedzi, w formie innych historii i innego pozycjonowania”. Chcąc rozumieć proces terapii rodzinnej istotne jest analizowanie, jakie pozycje w danym momencie sesji zajmują członkowie rodziny – czy zaznaczają swoje stanowisko np. poprzez zgadzanie czy niezgadzanie się z poprzednimi wypowiedziami, czy też poprzez wyrażanie wahania. W tym procesie także psychoterapeuta zajmuje jakieś określone pozycje. Jak piszą badacze, „pozycjonowanie wyraża przestrzenna metafora wiążąca głos z punktem, z którego obserwowana jest rzeczywistość. Każdy punkt daje jedną perspektywę, ale jednocześnie ogranicza, z każdego punktu widzenia pewne rzeczy mogą być widziane, podczas gdy inne pozostawać będą w cieniu, poza zasięgiem” [13]. Wartością dialogu jest możliwość spotkania tych różnych punktów widzenia, możliwość „wzbudzania innych głosów w stałej grze zgadzania i niezgadzania się”. Rober i wsp. [13] wskazują, że z perspektywy psychoterapeuty rodzinnego użyteczne mogą być na przykład pytania: Kiedy mówiący głos zajmuje pozycję przeciwną wobec innego głosu? Do jakiej odpowiedzi zaprasza ten głos? Jak głosy klientów wpływają na stanowisko terapeuty? Do czego jest on zaproszony w odpowiedzi na te głosy? Co głosy te wzbudzają w jego wewnętrznej rozmowie?

Sekwencyjność

Przyjęcie dialogicznego podejścia do rozumienia procesów zachodzących w trakcie spotkania rodzinnego prowadzi do ujawnienia sekwencyjności zjawisk: „Dialogi są zawsze częścią sekwencji – są odpowiedzią na głosy, które były wcześniej” i częścią kontekstu następnej antycypowanej wypowiedzi [13]. Stanowi to „nigdy niekończący się łańcuch” wymiany głosów wewnętrznych i zewnętrznych, w trakcie której dochodzi do zmian przyjmowanych przez rozmówców pozycji. Jak zaznaczają autorzy, kluczowa jest obecność innych w trakcie opowiadania historii, gdy wnoszą oni inne punkty widzenia. W ten sposób osoba odpowiadająca ma możliwość wzbogacenia swojej perspektywy.

Wewnętrzne głosy terapeuty w sesji rodzinnej

Peter Rober [26] zauważa, że w procesie terapii rodzin możemy zidentyfikować cztery poziomy dialogu. Pierwszy dotyczy rozmowy psychoterapeuty z rodziną, drugi to wewnętrzna rozmowa psychoterapeuty, trzeci poziom odnosi się do rozmowy członków rodziny pomiędzy sobą, a ostatni – do rozmowy członków rodziny w powiązaniu z szerokim kontekstem (może nim być np. rodzina pochodzenia, w tym np. nieżyjący członkowie rodziny). Pierwsze dwa poziomy są wspólne dla wszystkich form psychoterapii, dwa ostatnie są specyficzne dla terapii rodzin i ujawniają złożoność, gęstość procesów zachodzących w trakcie sesji rodzinnej. Psychoterapeuta rodzinny w swojej wewnętrznej rozmowie musi objąć refleksją kilka obszarów. Słuchając powinien uważnie analizować opowieści członków rodziny, koncentrować się na tym, co mówią, co czują i dlaczego coś mówią, analizować i rozumieć własne

myśli i odczucia doświadczane w trakcie terapii i wreszcie kierować procesem terapii. Stąd też wewnętrzne dialogi terapeuty są zazwyczaj złożone, dostosowane do klienta, wyrażają zarazem profesjonalne i życiowe doświadczenia psychoterapeuty. Rober za Anderson i Golishianem [11], Tomem Andersenem [9] i innymi klasykami psychoterapii, jak chociażby Erichem Frommem [27] czy Irvin D. Yalom [28] podkreśla wagę uważnego słuchania. Zwraca uwagę na złożoność tego procesu, na który składa się słuchanie tego, co osoba mówi oraz co pokazuje ciałem, a także słuchanie własnych wewnętrznych głosów psychoterapeuty.

W trakcie prowadzenia sesji terapeuta często doświadcza czegoś, co jest niejasne. Stara się rozumieć swoje odczucia, co sprawia, że stają się one bardziej uporządkowane. Następnie poprzez wypowiedzianie stają się one jeszcze bardziej uporządkowane, ale zarazem nie są już tym samym, co myśli i odczuwanie. Zrozumienie, usłyszenie przez terapeutę swoich wewnętrznych głosów jest ważne dla procesu terapii. Niektóre z nich mogą być kluczem do rozumienia pacjenta czy rodziny. Rober [26] zwraca uwagę, że to, co możemy łatwo wyrazić, wypowiadamy w słowach, to, co jest trudniejsze, pokazujemy ciałem, zaś to, co najtrudniejsze, jest tak wyrażane, że terapeuta może tego jedynie doświadczać poprzez obrazy, które przychodzą mu do głowy, poprzez to, co odczuwa w swoim ciele czy przez wspomnienia z jego osobistej historii. Tak więc historię doświadczania, do którego nas zaprasza pacjent czy rodzina, można bardziej rozumieć poprzez przyglądanie się swoim wewnętrznym dialogom.

Podsumowanie

W niniejszym opracowaniu autorzy przedstawili jeden z obszarów rozwoju idei konstrukcjonistycznych w terapii rodzin – koncepcję dialogowego Ja. Wprowadza ona ideę dialogu nie tylko w odniesieniu do interpersonalnej relacji „uczestnicy terapii – psychoterapeuta”, ale również jest refleksją nad tym, co dzieje się w „wewnętrznej przestrzeni” każdego uczestnika dialogu, w tym „wewnętrznej przestrzeni” psychoterapeuty. Dzięki temu stanowi ciekawą propozycję konceptualizacji procesów, które zachodzą w trakcie sesji terapeutycznej. Ze względu na ramy niniejszego artykułu możliwość praktycznego zastosowania koncepcji dialogowego Ja w psychoterapii będzie przedmiotem odrębnego opracowania.

Концепция „диалогового Я” в психотерапии – теоретические основы

Содержание

Авторы работы представляют концепции „диалогового Я” Михаила Бахтина и Шуберта Херманса. Эта концепция для семейных терапевтов составляет новую инспирацию для понимания процесса семейной терапии. В работе обсуждены взгляды Петера Робера и его сотрудников, которые используя эту концепцию, анализируют явления, появляющиеся во время терапевтических сеансов.

Das Konzept des „dialogischen Selbst“ in Psychotherapie – theoretische Annahmen

Zusammenfassung

Die Autoren beschreiben das Konzept des „dialogischen Selbst“ von Michail Bachtin und Hubert Hermans, die für die Familientherapeuten eine neue Inspiration zum Verstehen des Verfahrens der

Familientherapie bildet. Die Arbeiten von Peter Rober und seine Mitarbeiter werden besprochen, die mit diesem Konzept die Erscheinungen analysieren, die während der therapeutischen Sitzungen vorkommen.

La conception de « dialogical self » en psychothérapie – principes théoriques

Résumé

Les auteurs présentent la conception de « dialogical self » de M. Bakhtin et d'H. Hermans qui pour les thérapeutes sert d'inspiration à créer la nouvelle conception de comprendre le processus de la thérapie familiale. Ils décrivent encore les travaux de P. Rober et de ses collaborateurs qui en profitant de cette conception analysent les phénomènes qui se manifestent pendant la thérapie familiale.

Piśmiennictwo

1. Górnjak L, Józefik B. red. *Ewolucja myślenia systemowego w terapii rodzin. Od metafory cybernetycznej do dialogu i narracji*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego; 2003.
2. Chrzastowski S, de Barbaro B. *Postmodernistyczne inspiracje w psychoterapii*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego; 2011.
3. Freedman J, Combs G. *Narrative Therapy. The social construction of preferred realities*. New York, London: W.W. Norton & Company; 1996.
4. Deissler KG. *Terapia systemowa jako dialog*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego; 1998.
5. Brunner JS. *Życie jako narracja*. Kwart. Pedagog. 1990; 4: 3–17.
6. White M, Epston D. *Narrative means to therapeutic ends*. New York: W.W. Norton & Company; 1990.
7. White M. *Maps of narrative practice*. New York: W.W. Norton & Company; 2007.
8. Foucault M. *Archeologia wiedzy*. Warszawa: Państwowy Instytut Wydawniczy; 1977.
9. Andersen T. *The Reflecting Team. Dialogues and dialogues about the dialogue*. Kent, UK: Borgmann Publishing; 1991.
10. Anderson H. *Then and now: From knowing to not-knowing*. Contemp. Fam. Ther. J. 1990; 12: 193–198.
11. Goolishian HA, Anderson H. *Strategy and intervention versus non-intervention: a matter of theory*. J. Marital Fam. Ther. 1992; 18: 5–15.
12. Anderson H, Goolishian H. *Human systems as linguistic system: preliminary and evolving ideas about the implications for clinical theory*. Fam. Process 1988; 27: 371–393.
13. Rober P, Seikkula J, Latila A. *Dialogical analysis of storytelling in the family therapeutic encounter; Human Systems*. J. Ther. Consult. Train. 2010; 21: 27–49.
14. McAdams DP. *The stories we lived by: Personal myth and the making of the self*. New York: Guilford; 1997.
15. Rober P, Van Easbeek D, Elliott R. *Talking about violence: A micro-analysis of narrative processes in a family therapy session*. J. Marital Fam. Ther. 2006; 23: 313–328.
16. Whorham S. *Narratives in action: a strategy for research and analysis*. New York: Teachers Collage Press; 2001.
17. Rober P. *Family therapy as a dialogue of living persons: a perspective inspired by Bakhtin, Voloshinov, and Shotter*. J. Marital Fam. Ther. 2005; 31 (4): 385–397.
18. Rober P. *The therapist's self in dialogical family therapy: Some ideas about not-knowing and the therapist's inner conversation*. Fam. Process 2005; 44: 477–495.
19. Rober P, Eliot R, Buysse A, Loots G, De Corte K. *Positioning in the therapist's inner conversation: A dialogical model based on a grounded theory analysis of therapist reflections*. J. Marital Fam. Ther. 2008; 34: 406–421.

20. Bachtin M. *Problemy poetyki Dostojewskiego*. Warszawa: Państwowy Instytut Wydawniczy; 1970.
21. Bachtin M. *Problemy literatury i estetyki*. Warszawa: Czytelnik; 1982.
22. Hermans HJM. *The dialogical self: between exchange and power*. W: Hermans HJM, Dimaggio G. red. *The dialogical self in psychotherapy*. Hove, New York: Brunner-Routledge; 2004. s. 13–28.
23. Hermans HJ, Gieser T. red. *Handbook of dialogical self theory*. Cambridge: Cambridge University Press; 2011.
24. Puchalska-Wasył M. *Nasze wewnętrzne dialogi. O dialogiczności jako sposobie funkcjonowania człowieka*. Wrocław: WUW; 2006.
25. Bertrando P. *The dialogical therapist*. London: Karnac Books; 2007.
26. Rober P. *Seminarium „Wewnętrzny dialog terapeuty w terapii małżeńskiej i rodzinnej”*. Kraków, 1–2 września 2011.
27. Fromm E. *Sztuka słuchania*. Warszawa: PWN; 2006.
28. Yalom ID. *Dar terapii*. Warszawa: Instytut Psychologii Zdrowia; 2003.

Adres: Barbara Józefik
Katedra Psychiatrii UJ CM
31-501 Kraków, ul. Kopernika 21 A

Otrzymano: 27.12.2011
Zrecenzowano: 16.07.2012
Otrzymano po poprawie: 1.08.2012
Przyjęto do druku: 13.08.2012
Adiustacja: A. K.