

Narrative therapy – A personal journey through new territories

By *Szymon Chrzastowski*



Szymon Chrzastowski works in the Faculty of Psychology at Warsaw University and can be contacted at szymek@psych.uw.edu.pl

Abstract

The first part of this paper focuses on the author's personal experience of learning and teaching narrative therapy, while the second part is devoted to the general directions of development of narrative therapy in Poland. The paper addresses the potential obstacles that can be encountered in furthering this approach in Poland as well as the hopes that it carries. The paper also includes some ideas about the future implementation of narrative therapy and aims to bring together a community of people who are interested in this approach.

Keywords: narrative therapy, psychotherapy, Poland, history, absent but implicit, discourse, future development

The idea of narrative therapy is a relatively new concept in Poland, although an increasing number of psychotherapists are showing interest in this approach. I am one of these therapists. My name is Simon – a psychotherapist and psychologist who works at Warsaw University. Since narrative therapy is still looking for its place in Poland, there is no single dominant or official established story which can be told about this approach in my country. In contrast with the history of the psychoanalytical movement or of systemic therapy, both of which have a long tradition and are associated with important names which cannot be avoided in the official history of these psychotherapies, the history of narrative therapy in Poland is rather composed of a collection of individual and 'local' stories. I aim to present one of these stories in this paper. For this reason, this paper reflects my personal experience of learning and teaching narrative therapy, rather than a systematic analysis of the development of narrative therapy in Poland. This is a fascinating moment, as the history of narrative therapy in Poland is in the very process of being shaped right now. I suppose that the situation of people from our region of Europe is quite different from the situation of our colleagues from countries where narrative therapy has its own well-established history (or histories). I think that the number of Polish therapists interested in narrative therapy who ever met Michael White can literally be counted on the fingers of one hand. What's more, as astounding as it may seem, none of his books have been translated into the Polish language yet. On the contrary, many therapists from Western Europe, the United States, Australia and New Zealand not only were witnesses of the development of narrative therapy in the western world but were actually active participants in this movement. Hence, they are well-rooted in this approach and narrative therapy constitutes their 'homeland' which they know like the back of their hand. They could observe how the late Michael White's thinking evolved and found its expression in his last book, *Maps of narrative practice* (2007). Some consider this book as the crowning of Michael White's journey but others, including myself, take it as a starting point for their journey.

From my perspective, Poland is still a territory providing a lot of space for development and opportunities for the world of narrative therapy. The advantage of this situation is that any inhabitants new to this field are probably more prone to question the basic premises and key players in the narrative therapy territory, thus providing a fresh and broad-minded perspective. On the other hand, more experienced colleagues can serve the development of narrative practice with their knowledge and in this way contribute to the creation of a supportive environment. Their contribution reminds us of the well-founded traditions of narrative practice drawing from the fields of anthropology, literary theory, feminist scholarship, French critical theory, and so on. Remembering these concepts and theories can help us to gain a better understanding of our practice.

The first part of this paper focuses on my personal journey through narrative therapy, while the second part is devoted to the general directions of development of narrative therapy in Poland. This paper is more a collection of my own reflections rather than a systematic exploration of narrative therapy in Poland. My hope is that it will indeed be possible to contribute a paper on the history of the development of narrative therapy in Poland in the near future. As of now, this history is still in the making.

Beginnings

My first encounter with narrative ideas was during a two-year course on systemic therapy in Krakow. One of the pioneers of narrative therapy in Poland is Professor Bogdan de Barbaro

from Collegium Medicum, Jagiellonian University, Krakow. He and his colleagues organise courses on systemic family therapy, during which they present narrative ideas. As a student in this course, I had the opportunity to read about 'Sneaky Poo' (White, 1984). Personally, at the beginning, neither I nor my colleagues were interested in narrative ideas. I was more focused on classical family therapy concepts and perceived the narrative approach as one of the schools of systemic therapy. I think that this attitude is still prevalent in Poland.

My second encounter with the narrative approach was during my studies at Tavistock Clinic in London. To my surprise, I found one long shelf devoted to the narrative approach in the Tavistock library (there are no books on narrative therapy in the Polish language). The tutors encouraged us to study narrative ideas and to develop some practical skills. I started my journey in narrative therapy not from Michael White's or David Epston's classic books but from Martin Payne's *Narrative therapy: An introduction for counsellors* (2006). I found this book particularly useful as it presented a wide spectrum of narrative practice. Initially, Payne had his psychotherapeutic training in a person-centred approach, so his clinical practice gradually evolved in the narrative direction. This is parallel to my own story, as I rather identify with the systemic approach which involves combining different ideas from various approaches.

I also remember that one of the first articles I read on narrative therapy was 'Using therapeutic documents: A review' by Hugh Fox (2003). During my studies in Poland, I was taught that psychotherapists should rather avoid writing letters to their patients (and vice versa) because letters can potentially intensify the action of defence mechanisms. On the other hand, I have always been a prolific letter writer. I once committed the crime of writing a letter to my Interlocutor but was too ashamed to confess it later to my supervisor. Now letters are a significant part of my practice. However, three years ago, Fox's article was like a milestone and gave me a good base for discussion with my colleagues about this possibility in therapy.

Unfortunately, I don't remember the exact moment when I fell in love with the narrative approach. The more I read about narrative therapy, the more curious I became. This was a specific period in my life when I travelled nearly every week between Warsaw and London – so I was surrounded by a kaleidoscope of different people and their stories. In contrast to the multicultural (multi-storied) London, Poland has a rather homogenous society in terms of religion, race and culture. These differences become very apparent when visiting different countries.

I have found that narrative therapy has enabled me not to look at my Interlocutors (patients) through pathological lenses. I was taken by the idea that narrative therapists do not ignore problems which are divulged to them. In other words, narrative therapy teaches me how to remain close (as a therapist) to my Interlocutors' experience (expressed in problem-saturated stories), but at the same time, how to shape therapeutic conversation in a beneficial and fresh way for the Interlocutors. This was one of the first features of narrative therapy which attracted me to this approach.

Furthermore, narrative therapy helped me to develop my systemic practice. For instance, the concept of 'decentred sharing' (White, 1997) was particularly important for me. Generally, systemic family therapists (particularly those who base their practices on the premises of social constructionism) are encouraged to adopt a non-expert position (Dallos & Draper, 2005). Taking this position entails the risk of the therapist losing his/her sense of influence on the therapy process. On the other hand, the non-expert position prevents the therapist from considering themselves to be a central figure in therapy (in which case, expert knowledge overrides the Interlocutors' knowledge). My dilemma was how to remain influential without considering myself to be an expert in therapy. The idea of 'decentred sharing' has enabled me to

acknowledge the ways in which my Interlocutor's stories are shaped but at the same time offer my own thoughts and experience.

The greatest advantage of narrative therapy for me is that this approach does not provide simple answers or solutions. Gabriel Marcel, a French philosopher (cited by Kloczowski, 2005), claims that a human person is not a problem to be solved, but a mystery. In my view, narrative therapy encourages the penetration of this mystery. I understand this mystery as a limitless collection of various stories of life. It can be compared to a library with an infinite number of volumes. You can never come to a point where you can say, 'I have read all the books', because there is always another book to read. This mystery is also entailed in the very process of reading, as you can read the same the book time and time again but each time in different way.

The present

Having completed the systemic course at Tavistock, I decided to develop my narrative skills. I had no such possibility in Poland, so I finished two courses on the narrative approach in the United Kingdom – one with Hugh Fox (basic level) and another with Mark Hayward and Amanda Redstone (advanced level). These trainings were an excellent opportunity to meet people who represent a similar way of thinking about therapy as my own. This was where I finally found a professional club I truly felt I belonged to.

Two concepts have particularly enriched my practice: the concept of the 'absent but implicit' (White, 2000), and the analysis of dominant discourses. The first idea has enabled me to transgress trauma in dialogues with my Interlocutors. I have discovered that suffering shows which important Interlocutors' values have been violated. As a result, 'the absent but implicit' concept 'transports' our conversations from despair, pain and depression to possibilities, dreams and hopes.

Another important discovery was to notice to what extent stories which are told by Interlocutors are rooted in socially dominant narrations. I have begun to consider whether the 'self' is a product of language or culture (Burr, 1995). Of course, this is a well known discussion in the field of social constructionism. In my clinical practice, the analysis of dominant discourse helps me conduct externalising conversations.

Meanwhile, I have started to conduct an academic course on narrative therapy at my department — the first of this kind at Warsaw University. Our course is a part of the family therapy training program in the Faculty of Psychology. In Poland, psychological studies last five years and, after completing the basic course, students have to choose a specialisation (in the fourth year). One of the possible specialisations is in couple and family therapy, and this is my domain as a lecturer. There are no other lecturers who have experience in the narrative approach. Hence, I have only my own personal experience and resources to rely on. During this course, I am attempting to present a panoramic view of narrative therapy. My hope is to stimulate students' curiosity and to encourage them to self-study the narrative approach. Through this course, I would like my students to look at another person in their entire complexity and to not be afraid of this complexity.

I have a relatively small group of fifteen students. They constantly spur me on to reconsider narrative ideas. For example, students are curious about potential dangers of externalising conversation and how narrative therapists cope with the Interlocutor's self-denial. Students ask me also why narrative therapy bypasses the entire field of academic psychology.

They are anxious about the lack of substantial empirical evidence on the effectiveness of narrative therapy.

I do not give simple answers to these questions. I rather encourage my students to self-study and offer my assistance. The search for answers (which often leads to other questions) can be an important aspect of the development of narrative therapy. In my view, narrative therapy is like an ongoing, living project. This is particularly important after Michael White's tragic death when the time came for his ideas to be creatively transformed. In this context, I also find the 'territory' metaphor useful. There are some maps of the narrative therapy territory, but this territory still needs to be explored. My students' questions help me in this exploration process.

While planning the narrative course I was to conduct, I had to adapt 'the narrative therapy style' to academic requirements. As a result, students are asked to prepare some atypical essays. For example, now they are preparing a short drama on externalization. This idea was drawn from the book *Extending narrative therapy* (see McMenamin, 1999) where I found an example of using externalising conversations in schools. I encourage my students to implement narrative ideas in many different contexts. Drama brings these ideas to life and is an invitation to re-consider this approach. I intend to post selected drama pieces written by my students on my internet blog, sharing them with a wider audience. I have also decided to ask my students to prepare a special narrative project instead of the traditional exam form. I intend to ask them to look (in a narrative manner) for the answers to the question, 'What is the meaning of being happy for an elderly person?' In Poland there is a proverb, 'No joy in old age'. I ask my students to conduct a series of narrative interviews with people who are old and happy to challenge this dominant narrative.

I have been approached by students regarding the possibilities of learning about the narrative approach. In response to this growing need, my friend from Russia, Daria Kutuzova, and I, are thinking of organising a summer school on the narrative approach. This school could create an excellent opportunity to popularise and facilitate the narrative movement in Central and Eastern Europe. Courses on narrative therapy that are organised in Western Europe are too expensive for participants from this region. Maybe we will manage to invite some experienced narrative teachers to give courses during the planned summer school. My hope is for narrative ideas to be present during this school as distinct and independent ways of thinking from the systemic approach.

The future – new territories in Poland

To my knowledge, there are no psychotherapeutic centres in Poland which are exclusively based on narrative concepts. From time to time, small conferences on narrative psychology are held and this is an occasion to meet other therapists who are interested in narrative therapy. On the other hand, these conferences do not focus on narrative therapy but rather on the academic approach to narrations and narrative analysis.

Apart from my department, narrative therapy can be found only in a few therapy groups, mainly in Krakow. In Poland, narrative therapy, as with other psychotherapeutic approaches, is generally 'reserved' for the circle of psychologists and psychiatrists. A strong division exists between psychologists and psychiatrists who are 'empowered' to use psychotherapy, and social workers, teachers and nurses who are not. Another division exists between community work and psychological help, so there are psychotherapists and community workers who do not implement psychotherapeutic ideas in their work. These divisions are not rooted in law but in

the discourse of professional roles. This is a consequence of the Polish system of education wherein the teaching of how to offer professional psychological help is limited mainly to students of psychology. Another element deepening this process is that psychologists have assumed an attitude of accentuating their professional qualifications thus suggesting that they are the only professional group entitled to offer such assistance. Can narrative therapy change these divisions? The experience of other countries proves that this is possible, particularly if narrative therapy will be presented, not only as a school of psychotherapy, but as a certain way of thinking, and a very useful tool in relating to another person.

In Poland, the story of narrative therapy is still waiting to be told, so there are various possibilities for how it can be portrayed. What I myself have learned from the narrative approach is that personal, local stories have the potential to change dominant discourses. From my perspective, narrative practitioners from Central and Eastern Europe should find their own way of re-telling the narrative approach. I am very curious about how it will be that we combine our own tradition and socio-cultural context with the narrative style of work. To be more specific, there are strong dominant discourses that are rooted in Polish history and maybe also in the Catholic tradition in Poland. This creates a form of pressure on therapists to privilege an expert position. Therapists are perceived by their Interlocutors as experts and, as a consequence, therapists often look for 'truths' about their clients. Looking for essential truth does not support openness to various perspectives, particularly if you are convinced that your truth is the only possible truth. On the contrary, narrative therapy questions 'objectivity' and 'expertise' and promotes pluralism and openness to many ways of naming and valuing (c.f. Gergen & Gergen, 2004). In other words, narrative therapy creates an opportunity to change some traditional ways of thinking about therapy but can be easily rejected as being 'too radical' or as 'too distant from the established methods of conducting therapy'.

In the context of dominant discourse, I would like to share one more observation from my work with students. There is a strong tendency among my students to look at their clients through pathological lenses. They are more attuned to finding pathological mental or interpersonal mechanisms. This is no surprise as students have to complete a compulsory academic course on the mechanisms of psychopathology and are not offered courses on the mechanisms of health or resources. Similarly, 'unique outcomes' or 'preferred identities' are seldom mentioned at professional psychological conferences. If they do happen to be mentioned, the question, 'What if the preferred future is unacceptable and leads to suffering', is inevitable. I am deeply convinced that the base for narrative therapy is mutual trust. Unfortunately, finding trust in Polish society is not very easy (and we have good reason for this in our history).

Another example comes from my clinical work. When talking to my Interlocutors they expect some criticism from me and are disappointed when I try to build on unique outcomes. This raises suspicions. One of my Interlocutors said, *'I expect criticism. Maybe you are not allowed to criticize me but I am ready for this! Please be honest with me!'*

As a result, when I seek to be respectful and non-blaming during therapy, my attitude proves difficult for my Interlocutors, as they are accustomed to something completely the opposite (criticism and blaming). As a response, I invite my Interlocutors to reflect on how Criticism and Blaming have led them to therapy, and on whether the therapist should repeat these practice

Dominant discourses are not only perceived as threats in the development of narrative therapy in Poland but are also seen as a chance for this approach to evolve as a counter-story to this dominance. The socio-cultural context forces therapists to look for new forms of dialogue

with people who represent different values. I wonder if this creative dialogue can potentially lead to new territories in narrative therapy?

There are many questions which can potentially be posed about the development of narrative therapy:

- In your opinion, what are the ways of popularising and developing narrative therapy?
- How are you adapting the narrative approach to your specific socio-cultural context?
- Are you attempting and, if so, in what way, to integrate the narrative approach with other schools of therapy?
- What are the specific features of narrative therapy in the context of other approaches? Is it worth accentuating its specific features or should one rather strive to integrate this way of thinking with other schools of therapy?
- How should one teach narrative therapy so as to clearly differentiate between the two approaches: narrative and systemic?
- In your opinion, what are the limitations of the narrative approach?
- Do you have any other suggestions or comments about the development of the narrative approach?

Please feel free to contact me if you want to make the story of narrative therapy thicker. My hope is to gather a group of people who are interested in this approach and can support each other. Many initiatives can be undertaken to develop narrative therapy, such as: inviting experienced narrative psychotherapists who can help us to reflect on our practice; publishing books, which is a very good way of popularising ideas; or simply practising the narrative approach in our given cultural context. As an academic, I am also interested in conducting research on the effectiveness of narrative therapy.

When I am teaching the narrative approach, I try to present this approach as an innovative proposal, which can potentially enrich psychotherapeutic practice as an interesting counterproposal for the normative, expert perspectives prevalent in psychotherapy. I believe that the further development of this approach is connected with the explorations of ever new territories – both in the sense of geography as well as in the topics addressed by therapists.

Notes

1. Although the word 'Interlocutor' may be new to this field, I have deliberately chosen this word as it best reflects my perception and attitude towards those using my services as a psychotherapist.

References

- Burr, V. (1995). *An introduction to social constructionism*. London, England: Routledge.
- Dallos, R., & Draper, R. (2005). *An introduction to family therapy: Systemic theory and practice*. Maidenhead, England: Open University Press.
- Fox, H. (2003). Using therapeutic documents: A review. *The International Journal of Narrative Therapy and Community Work*, (4), 26–36.
- Kloczowski, A. (2005). *Filozofia dialogu*. Poznan: W drodze.

- McMenamin, D. (1999). Interviewing racism. In D. Denborough & C. White (Eds.) *Extending narrative therapy* (pp. 13–19). Adelaide, Australia: Dulwich Centre Publications.
- Payne, M. (2006). *Narrative therapy: An introduction for counsellors*. London, England: Sage.
- White, M. (1984). Pseudoencopresis: From avalanche to victory, from vicious to virtuous cycles. *Family System Medicine*, 2, 150–160.
- White, M. (1997). *Narratives of therapists' lives*. Adelaide, Australia: Dulwich Centre Publications.
- White, M. (2000). *Reflections on narrative practice*. Adelaide, Australia: Dulwich Centre Publications.
- White, M. (2007). *Maps of narrative practice*. New York, NY: W.W. Norton.
-

Terapia narracyjna – Podróż przez nowe terytoria

By Szymon Chrzastowski

Streszczenie

Pierwsza część artykułu skupia się na osobistych doświadczeniach autora jako osoby zarówno uczącej się terapii narracyjnej, jak i prowadzącej kursy dotyczące tego zagadnienia. Druga część poświęcona jest omówieniu generalnych kierunków rozwoju terapii narracyjnej w Polsce. Artykuł ten porusza zagadnienie potencjalnych przeszkód, na jakie może napotkać rozwój terapii narracyjnej, ale także nadziei z nim związanych. Zawiera także pomysły dotyczące zastosowania idei narracyjnych w Polsce. Ma on na celu również to, aby osoby zainteresowane tym podejściem zaczęły tworzyć zintegrowane środowisko.

Terapia narracyjna jest stosunkowo mało znana w Polsce, chociaż coraz więcej psychoterapeutów jest nią zainteresowanych. Jestem jednym z nich. Mam na imię Szymon i pracuję jako psychoterapeuta, psycholog i nauczyciel akademicki na Uniwersytecie Warszawskim. Jako że terapia narracyjna wciąż szuka swojego miejsca w Polsce, nie ma żadnej dominującej lub oficjalnej historii, która mogłaby być opowiedziana o tym podejściu w moim kraju. Zarówno psychoanaliza, jak i terapia systemowa mają swoją długą tradycję i wiążą się z ważnymi osobami, których nie można pominąć, opowiadając historię tych podejść w Polsce. Historia terapii narracyjnej w moim kraju składa się raczej ze zbioru indywidualnych, lokalnych historii. W tym artykule zamierzam zaprezentować jedną z tych historii. Z tego powodu artykuł odzwierciedla raczej moje osobiste doświadczenie jako osoby, która jednocześnie szkoli się i naucza terapii narracyjnej, niż jest systematyczną analizą rozwoju terapii narracyjnej w Polsce. Jest to fascynujący moment, gdyż historia terapii narracyjnej w Polsce właśnie się tworzy. Wydaje mi się, że sytuacja osób z naszego regionu Europy jest inna niż kolegów z krajów, gdzie terapia narracyjna ma już swoją długą tradycję. Liczbę Polskich terapeutów zainteresowanych terapią narracyjną, którzy kiedykolwiek spotkali Michaela White'a można policzyć na palcach jednej ręki. Co więcej żadna z jego książek nie została jeszcze przetłumaczona na język polski. Dla porównania, wielu terapeutów z zachodniej Europy, Stanów Zjednoczonych, Australii i Nowej Zelandii nie tylko było świadkami rozwoju terapii narracyjnej, ale de facto aktywnie uczestniczyło w tworzeniu tego podejścia. Z tego powodu są oni dobrze zakorzenieni w tym sposobie myślenia. Terapia narracyjna jest dla nich jak ziemia ojczysta, którą świetnie znają. Mogli oni obserwować ewolucję podejścia Michaela White'a, które w końcu znalazło swój wyraz w jego ostatniej książce „*Maps of Narrative Practice*” (2007). Dla niektórych książka ta stanowi ukoronowanie podróży White'a, ale dla innych, jak np. dla mnie, jest to punkt wyjściowy tej podróży.

Z mojej perspektywy Polska wciąż daje dużo możliwości dalszego rozwoju terapii narracyjnej. Zaletą tej sytuacji jest to, że „nowi przybysze” na terytorium terapii narracyjnej mogą w sposób bardziej odważny kwestionować założenia tego podejścia, rzucać wyzwania jego głównym przedstawicielom i przez to oferować świeże spojrzenia na tę szkołę psychoterapii. Z drugiej strony, bardziej doświadczeni koledzy, służąc swoją wiedzą, tworzą wspierające otoczenie sprzyjające dalszemu rozwojowi tego podejścia. Ich zaangażowanie przypomina nam o fundamentach terapii narracyjnej takich jak antropologia, teorie literatury, podejście feministyczne, czy francuska szkoła krytyki. Pamięć o tych koncepcjach może nam pomóc w lepszym zrozumieniu naszej praktyki.

Pierwsza część artykułu prezentuje moją własną podróż przez terytoria terapii narracyjnej. Druga skupia się raczej na generalnych kierunkach rozwoju tego podejścia w Polsce. Artykuł ten jest raczej zbiorem osobistych refleksji niż systematycznym badaniem rozwoju terapii narracyjnej w Polsce. Mam nadzieję, że w nieodległej przyszłości będzie możliwość napisania artykułu o historii terapii narracyjnej w Polsce. Póki co historia ta jest właśnie tworzona.

Początki

Moje pierwsze spotkanie z terapią narracyjną nastąpiło w trakcie dwuletniego kursu terapii systemowej w Krakowie. Jednym z pionierów terapii narracyjnej jest profesor Bogdan de Barbaro z Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego. On i jego współpracownicy organizują kursy terapii rodzin, w trakcie których przedstawiają podejście narracyjne. Właśnie podczas takiego kursu miałem możliwość przeczytania artykułu „*Sneaky Poo*” (White, 1984).

Początkowo ani ja, ani chyba moi koledzy, nie byliśmy specjalnie zainteresowani podejściem narracyjnym, gdyż skupialiśmy się w większym stopniu na poznawaniu klasycznych szkół terapii rodzin. Postrzegaliśmy terapię narracyjną raczej jako jeden z nurtów podejścia systemowego. Myślę, że taka perspektywa jest wciąż popularna w Polsce.

Kolejne moje spotkanie z terapią narracyjną nastąpiło parę lat później, w trakcie moich studiów w Tavistock Clinic. Ku mojemu zdziwieniu, w bibliotece w Tavistock odkryłem długą półkę poświęconą wyłącznie podejściu narracyjnemu (jak dotychczas w Polsce nie ma żadnych książek dotyczących wyłącznie tej szkoły terapii). Moi tutorzy zachęcali nas do studiowania koncepcji narracyjnych i rozwijania swoich praktycznych umiejętności. Moją podróż przez terapię narracyjną nie zacząłem jednak od klasycznych książek Michaela White'a lub Davida Epstona, ale od pozycji Martina Payne'a „*Narrative therapy. An Introduction for Counsellors*” (2006). Książka ta prezentowała szeroki przegląd zagadnień terapii narracyjnej. Payne początkowo kształcił się jako terapeuta pracujący w podejściu skoncentrowanym na osobie i stopniowo zmieniał swój sposób pracy. Spostrzegałem to jako podobieństwo do mojej własnej historii, gdyż ja sam identyfikuję się z podejściem systemowym uzupełnionym o inne szkoły terapii.

Pamiętam także jeden z pierwszych artykułów poświęconych terapii narracyjnej, który czytałem tj. „*Using therapeutic documents: a review*” autorstwa Hugh Foxa (2003). W trakcie moich studiów w Polsce uczono mnie, że jako psychoterapeuta powinienem raczej unikać pisania listów do moich pacjentów (i vice versa), ponieważ listy te mogą potencjalnie intensyfikować działanie mechanizmów obronnych. Z drugiej strony, w życiu prywatnym zawsze lubiłem pisać listy. Pewnego razu popełniłem „przestępstwo” i napisałem list do mojego Rozmówcy¹ (pacjenta), ale ze wstydu nie przyznałem się do tego mojemu superwizorowi. Obecnie przygotowywanie listów w ramach terapii stało się ważną częścią mojej praktyki. Niemniej jednak, trzy lata temu artykuł Foxa był kamieniem milowym i dał mi dobre podstawy do dyskusji z moimi kolegami o możliwości wykorzystania listów w terapii.

Niestety, nie pamiętam dokładnego momentu, w którym „zakochałem się” w terapii narracyjnej. Im więcej czytałem o terapii narracyjnej, tym więcej byłem jej ciekaw. Był to specyficzny okres w moim życiu, kiedy niemalże w każdym tygodniu podróżowałem między Warszawą i Londynem – byłem więc otoczony kalejdoskopem różnych ludzi i ich historii. W kontraście z wielokulturowym Londynem, Polska jawi się raczej jako jednolity kraj pod względem religii, rasy i kultury. Różnice te (między Polską i Wielką Brytanią) stają się bardziej wyraziste, kiedy odwiedza się oba kraje.

Terapia narracyjna umożliwiła mi spojrzenie na moich Rozmówców nie tylko przez pryzmat ich patologii. Z drugiej strony, terapeuci narracyjni nie ignorują problemów zgłaszanych przez Rozmówców. Innymi słowy, terapia narracyjna uczy, jak pozostać blisko doświadczenia Rozmówców (wyrażanego w ich historiach opowiadanych z perspektywy problemu), ale jednocześnie w jaki sposób kształtować rozmowę w trakcie terapii, tak aby Rozmówca odnosił z niej korzyści. To była jedna z pierwszych cech terapii narracyjnej, która mnie do niej przyciągnęła.

Terapia narracyjna pomogła mi także rozwinąć moją praktykę jako terapeuty systemowego. Przykładowo, koncepcja „zdecentrowanego dzielenia się” (White, 1997) okazała się szczególnie dla mnie ważna. Generalnie, terapeuci systemowi (zwłaszcza ci, którzy pracują w oparciu o założenia konstrukcjonizmu społecznego) zachęceni są do zajmowania nieeksperckiego stanowiska w terapii (Dallos & Draper, 2005). Przyjęcie tego stanowiska wiąże się z ryzykiem, że terapeuta zatraci swoje poczucie wpływu na to, co dzieje się w terapii. Z drugiej strony, nieekspercka pozycja chroni terapeutę przed spostrzeganiem siebie samego jako

głównej figury w terapii (w którym to wypadku wiedza eksperta jest ważniejsza niż wiedza Rozmówcy). Mój dylemat polegał na tym, jak dalek mieć wpływ na to, co dzieje się w terapii, ale jednocześnie bez stawiania siebie w roli eksperta. Koncepcja „zdecentrowanego dzielenia się” pozwoliła mi, z jednej strony, docenić sposób opowiadania przez moich Rozmówców ich historii, a z drugiej służyć im moimi własnymi pomysłami i doświadczeniem.

Dla mnie największa zaleta terapii narracyjnej leży w tym, że podejście to nie daje prostych odpowiedzi lub rozwiązań. Gabriel Marcel, francuski filozof (cyt. przez: Kłoczowski, 2005), twierdził, że człowiek nie jest problemem do rozwiązania, ale tajemnicą. Uważam, że terapia narracyjna zachęca do zgłębiania tej tajemnicy. Rozumiem tę tajemnicę jako bezkresny zbiór różnych historii. Może być ona porównana do biblioteki z nieskończonym zbiorem woluminów. Nigdy nie możesz powiedzieć: „Przeczytałem już wszystkie te książki!”, gdyż zawsze jest kolejna książka, która czeka na przeczytanie przez ciebie. Tajemnica ta wyraża się również w tym, że tę samą książkę można czytać wciąż na nowo, ale za każdym razem w inny sposób.

Terażniejszość

Po ukończeniu kursu terapii systemowej w Tavistock zdecydowałem się dalej rozwijać moje narracyjne umiejętności. Nie było takiej możliwości w Polsce, więc uczestniczyłem w dwóch kursach poświęconych temu podejściu w Wielkiej Brytanii – jeden był prowadzony przez Hugh Foxa (poziom podstawowy), a drugi przez Marka Haywarda i Amandę Redstone (poziom zaawansowany). Oba te treningi były doskonałą okazją do spotkania ludzi, którzy myślą o terapii podobnie jak ja. To był moment, w którym odnalazłem profesjonalny klub, do którego poczułem, że przynależę.

Ważnym odkryciem było dostrzeżenie, w jakim stopniu historie opowiedane przez moich Rozmówców są zakorzenione w dominujących społecznie dyskursach. Zacząłem rozpatrywać Ja, jako produkt języka i kultury (Burr, 1995). Oczywiście jest to dobrze znana dyskusja na polu społecznego konstrukcjonizmu. W mojej praktyce klinicznej analiza dominujących dyskursów pomaga mi prowadzić eksternalizujące rozmowy.

W międzyczasie zacząłem na moim Wydziale prowadzić kurs akademicki poświęcony terapii narracyjnej – pierwszy tego typu kurs na Uniwersytecie Warszawskim. Kurs ten jest częścią szkolenia z zakresu terapii rodzinnej na Wydziale Psychologii. Studia psychologiczne w Polsce trwają pięć lat i po ukończeniu szkoleń podstawowych, student jest zobowiązany do wybrania specjalizacji (na czwartym roku studiów). Jedną z oferowanych specjalizacji jest terapia rodzin i par, którą współprowadzę. Na Wydziale nie ma innych wykładowców, którzy mieliby doświadczenie w prowadzeniu terapii narracyjnej. Z tego powodu muszę polegać tylko na sobie. W trakcie opisywanego kursu staram się przedstawić szeroki przegląd zagadnień związanych z terapią narracyjną. Mam nadzieję, że udaje mi się stymulować ciekawość studentów i zachęcać ich do dalszego pogłębiania swojej wiedzy. Chciałbym, aby moi studenci patrzyli na drugą osobę w całej jej złożoności i jednocześnie nie obawiali się tej złożoności.

Mam relatywnie małą grupę 15 studentów, którzy stale zgłaszają różne pytania. Przykładowo, pytają się o potencjalne niebezpieczeństwa eksternalizujących rozmów i tego, jak terapeuta może sobie radzić z samozaprzeczaniem Rozmówcy. Studenci są także ciekawi, dlaczego terapeuci narracyjni w małym stopniu korzystają z dorobku akademickiej psychologii. Niepokoi ich także brak empirycznych dowodów na efektywność tej formy terapii.

Nie daję im prostych odpowiedzi na te pytania. Zachęcam raczej do samodzielnych poszukiwań, przy czym oferuję moją pomoc. Poszukiwanie odpowiedzi (które zresztą może

prowadzić do kolejnych pytań) stanowi ważny aspekt rozwoju terapii narracyjnej. Lubię myśleć o terapii narracyjnej jako o trwałym, żywym projekcie. Jest to szczególnie ważne po tragicznej śmierci Michaela White'a. Dobrze, aby jego idee były twórczo przekształcane. W tym kontekście metafora terytorium wydaje mi się szczególnie użyteczna. Istnieją mapy terapii narracyjnej, ale jej terytorium wciąż wymaga dalszego odkrywania. Pytania moich studentów pomagają mi w tej eksploracji.

Kiedy planowałem kurs terapii narracyjnej, musiałem przystosować „styl terapii narracyjnej” do wymagań akademickich. W rezultacie poprosiłem moich studentów, aby przygotowali kilka nietypowych esejów. Przykładowo, obecnie pracują nad sztuką, która ma obrazować eksternalizację. Pomysł został zaczerpnięty z książki *“Extending Narrative Therapy”* (McMenamin, 1999), gdzie znalazłem przykład wykorzystania eksternalizujących rozmów w kontekście szkoły. Zachęcam studentów do wcielania w życie koncepcji narracyjnych na różnych płaszczyznach. Sztuka ma pomóc przybliżeniu teoretycznych rozważań do życia i jest jednocześnie zaproszeniem do ponownej nad nimi refleksji. Wybrane sztuki publikuję na swoim internetowym blogu (www.punktywidzenia.blox.pl), w celu zapoznania się z nimi szerszej publiczności. Poprosiłem także studentów, aby w miejsce tradycyjnego egzaminu wzięli udział w przygotowaniu specjalnego narracyjnego projektu. Ma on na celu poszukiwanie odpowiedzi na pytanie: *„Jakie jest znaczenie szczęścia dla starszych osób?”* W Polsce mamy przysłowie: *starość, nie radość*. Poprosiłem studentów, aby przeprowadzili serię wywiadów ze starszymi osobami, które wydają się szczęśliwe. Może uda się podważyć ten dominujący dyskurs wyrażony w cytowanym powyżej przysłowiu?

Studenci pytają mnie o możliwości dalszego uczenia się terapii narracyjnej. W odpowiedzi na te rosnące zapotrzebowanie moja koleżanka z Rosji, Daria Kutuzova i ja myślimy o zorganizowaniu letniej szkoły terapii narracyjnej. Szkoła ta mogłaby stanowić doskonałą okazję do popularyzacji podejścia narracyjnego w Europie Środkowo-Wschodniej. Kursy terapii narracyjnej organizowane w krajach Europy Zachodniej są zbyt drogie dla uczestników z naszego regionu. Może uda się nam zaprosić doświadczonych nauczycieli terapii narracyjnej, aby poprowadzili warsztaty w trakcie planowanej szkoły. Mam nadzieję, że uda się nam także przedstawić terapię narracyjną jako sposób myślenia odrębny i niezależny od perspektywy systemowej.

Przyszłość – nowe terytoria w Polsce

Zgodnie z moją wiedzą, nie ma żadnych ośrodków psychoterapeutycznych w Polsce, których praca bazuje przede wszystkim na ideach terapii narracyjnej. Od czasu do czasu urządzane są małe konferencje poświęcone narracyjnej psychologii. Są one również okazją do spotkań terapeutów narracyjnych. Trzeba jednak pamiętać, że konferencje te nie skupiają się na psychoterapii, a raczej na akademickim podejściu do narracji i ich analizy.

Terapia narracyjna, oprócz mojego Wydziału, jest obecna w nielicznych ośrodkach, głównie w Krakowie (np. wokół grupy terapeutów zgromadzonych wokół dr hab. Barbary Józefik). W Polsce terapia narracyjna, tak jak inne podejścia psychoterapeutyczne, jest zarezerwowana dla kręgu psychologów i psychiatrów. Istnieje silny podział między z jednej strony psychologami i psychiatrami, którzy mogą posługiwać się psychoterapią, a z drugiej strony pracownikami społecznymi, nauczycielami, czy pielęgniarkami, które to grupy zawodowe nie włączają psychoterapii do metod swojej pracy. Jeszcze inny podział istnieje między pracą na rzecz społeczności lokalnych i pomocą psychologiczną. W konsekwencji tego wykształciła się grupa psychoterapeutów oraz działaczy lokalnych, którzy nie sięgają do psychoterapii. Podział ten nie wynika z regulacji prawnych, ale jest zakorzeniony w dominujących dyskursach o rolach

zawodowych. Jest on konsekwencją polskiego systemu edukacji, gdzie jedynie studenci psychologii są dokładnie uczeni tego, w jaki sposób udzielać pomocy psychologicznej. Innym elementem tego zjawiska jest to, że psychologowie, chcąc zaznaczyć odrębność swojej grupy zawodowej, podkreślają, że tylko oni mają uprawnienia do oferowania tego typu pomocy. Czy terapia narracyjna może zmienić ten podział? Doświadczenie płynące z innych krajów dowodzi, że jest to możliwe, szczególnie, jeśli terapia narracyjna będzie przedstawiana nie tylko jako szkoła psychoterapii, ale również pewien sposób myślenia pomocny w relacji z innymi osobami lub społecznościami, które one tworzą.

Historia terapii narracyjnej w Polsce ciągle czeka na opowiadanie, tak więc jest wiele sposobów snucia tej opowieści. Studiując podejście narracyjne, nauczyłem się, że to, co osobiste i lokalne ma siłę do zmiany dominujących dyskursów. Z mojej perspektywy narracyjni terapeuci z Europy Środkowo-Wschodniej powinni szukać swoich własnych dróg ponownego opowiadania historii terapii narracyjnej. Jestem bardzo ciekaw, w jaki sposób to podejście można połączyć z naszą tradycją i społeczno-kulturowymi uwarunkowaniami. Precyzując, wydaje się, że szereg silnych, dominujących dyskursów jest głęboko zakorzenionych w polskiej narodowej historii, a także w katolickiej spuściźnie. W konsekwencji tego, terapeuci mogą czuć presję do przyjmowania roli eksperta, gdyż są oni właśnie w ten sposób często spostrzegani przez Rozmówców. Przyjmując oferowaną im rolę, zaczynają szukać prawdy o swoich Rozmówcach. Szukanie ostatecznej prawdy nie wspiera otwartości na różne perspektywy, szczególnie, jeśli jest się przekonanym, że ta prawda jest jedyną prawdą. W przeciwieństwie do tego, terapia narracyjna kwestionuje obiektywizm i wiedzę ekspercką oraz promuje pluralizm i otwartość na wiele dróg nadawania znaczeń i szereg możliwych wartości do przyjęcia (c.f. Gergen & Gergen, 2004). Innymi słowy terapia narracyjna pozwala na zmianę tradycyjnych sposobów myślenia o terapii, ale może być także łatwo odrzucona jako „zbyt radykalna” lub „zbyt odległa od uznanych metod terapii”.

W kontekście opowieści o dominujących dyskursach chciałbym podzielić się jeszcze jedną obserwacją z pracy z moimi studentami. Wykazują oni silną tendencję do tego, aby patrzeć na swoich Rozmówców przez pryzmat ich patologii. Studenci są bardziej przyzwyczajeni do odkrywania psychicznych lub interpersonalnych patologicznych mechanizmów zaburzeń. Nic w tym dziwnego, skoro muszą ukończyć kursy poświęcone mechanizmom psychopatologii, a nie np. mechanizmom zdrowia lub zasobom psychicznym. Podobnie zresztą takie terminy jak „wyjątki” lub „preferowana tożsamość” są raczej rzadko wspominane na psychologicznych konferencjach. Jeśli już tak się nawet dzieje, nieuchronnie stawiane jest pytanie: „A co jeśli preferowana przyszłość okaże się nieakceptowalna lub prowadzi do cierpienia?” Jestem głęboko przekonany, że podstawę terapii narracyjnej stanowi wzajemne zaufanie. Niestety, znalezienie zaufania w polskim społeczeństwie nie jest łatwe (i mamy ku temu swoje powody).

Kolejny przykład pochodzi z mojej pracy klinicznej. Rozmówcy oczekują ode mnie krytycyzmu i są rozczarowani, gdy staram się budować rozmowę w oparciu o poszukiwanie wyjątków. Często rodzi to podejrzliwość, które jeden z moich Rozmówców wyraził wprost: *„Oczekuję od Pana krytyki! Przypuszczam, że nie może Pan mnie krytykować, ale ja naprawdę jestem na to gotowy. Proszę być szczerzy ze mną!”*.

W rezultacie, gdy szukam sposobów wyrażenia swojego szacunku wobec uczestników terapii i nie chcę ich obwiniać, moja postawa jest czasami zbyt trudna dla nich, gdyż są przyzwyczajeni do czegoś innego (krytycyzmu i obwiniania). W odpowiedzi na to zapraszam Rozmówców, aby zastanowili się nad tym, jak KRYTYKA i OBWINIANIE zaprowadziły ich do terapii i czy rzeczywiście terapeuta ma powtarzać te praktyki.

- Wiele pytań może zostać postawionych odnośnie rozwoju terapii narracyjnej:

- Według Ciebie, jakie są sposoby popularyzacji i rozwoju terapii narracyjnej?
- W jaki sposób przystosowujesz terapię narracyjną do swojego specyficznego społeczno-kulturowego kontekstu?
- Czy starasz się i jeśli tak, to w jaki sposób, zintegrować terapię narracyjną z innymi szkołami terapii?
- Jakie są specyficzne cechy terapii narracyjnej, które pozwalają odróżnić ją od innych podejść? Czy warto podkreślać specyfikę podejścia narracyjnego, czy raczej dążyć do jego integracji z innymi szkołami psychoterapii?
- W jaki sposób uczyć terapii narracyjnej tak, aby klarownie rozróżnić między dwoma podejściami – narracyjnym i systemowym?
- Co uważasz za ograniczenia terapii narracyjnej?
- Czy masz jeszcze jakieś uwagi lub komentarze dotyczące rozwoju terapii narracyjnej?

Skontaktuj się ze mną, jeśli chcesz uczynić historię terapii narracyjnej w Polsce bogatszą. Mam nadzieję, że uda się nam zgromadzić grupę osób, które są zainteresowane tym podejściem i które będą się nawzajem wspierały. Na tym polu szereg inicjatyw może być jeszcze podjętych, których celem będzie dalszy rozwój podejścia narracyjnego, np. zapraszanie doświadczonych terapeutów narracyjnych, którzy mogą nam pomóc w refleksji nad naszą praktyką; publikowanie książek – co zawsze jest dobrym sposobem popularyzacji danego podejścia lub po prostu praca terapeutyczna zgodna z założeniami terapii narracyjnej.

Kiedy uczę podejścia narracyjnego, staram się je zaprezentować jako pewną innowacyjną propozycję która potencjalnie może wzbogacić psychoterapeutyczną praktykę, jako kontrpunkt dla normatywnych modeli zakładających, że terapeuta jest ekspertem. Wierzę, że przyszłość rozwoju terapii narracyjnej w Polsce jest związana z eksploracją nowych obszarów – zarówno w sensie geograficznym, jak również zagadnień podejmowanych przez terapeutów.

Przypisy

1. Mimo że słowo „Rozmówca” jest stosunkowo nowe na tym polu, celowo wybrałem te słowo, gdyż w najlepszy sposób odzwierciedla moje myślenie o psychoterapii.

Literatura

- Burr, V. (1995). *An introduction to social constructionism*. London, England: Routledge.
- Dallos, R., & Draper, R. (2005). *An introduction to family therapy: Systemic theory and practice*. Maidenhead, England: Open University Press.
- Fox, H. (2003). Using therapeutic documents: A review. *The International Journal of Narrative Therapy and Community Work*, (4), 26–36.
- Kloczowski, A. (2005). *Filozofia dialogu*. Poznan: W drodze.
- McMenamin, D. (1999). Interviewing racism. In D. Denborough & C. White (Eds.) *Extending narrative therapy* (pp. 13–19). Adelaide, Australia: Dulwich Centre Publications.
- Payne, M. (2006). *Narrative therapy: An introduction for counsellors*. London, England: Sage.

- White, M. (1984). Pseudoencopresis: From avalanche to victory, from vicious to virtuous cycles. *Family System Medicine*, 2, 150–160.
- White, M. (1997). *Narratives of therapists' lives*. Adelaide, Australia: Dulwich Centre Publications.
- White, M. (2000). *Reflections on narrative practice*. Adelaide, Australia: Dulwich Centre Publications.
- White, M. (2007). *Maps of narrative practice*. New York, NY: W.W. Norton.