

Autoreferat

1. Imię i nazwisko: Bernadetta Janusz

2. Dyplom oraz stopień naukowy:

- Dr nauk humanistycznych w zakresie etnologii tytuł pracy: *Jakościowa analiza procesu biegu życia człowieka w kontekście antropologicznych teorii rytuału.* (2010 r)
- Magister etnologii; Wydział Historyczny, Uniwersytet Jagielloński w Krakowie, tytuł pracy: *Obrzędy narodzin, „inicjacji” w dorosłość i śmierci wobec współczesnych potrzeb i zagrożeń* (2001)
- Magister psychologii; Wydział Filozoficzny, Uniwersytet Jagielloński w Krakowie, tytuł pracy: *Kontrola przejawiana w rodzinach z dorosłym dzieckiem chorym na schizofrenię* (1997)

3. Informacja o dotychczasowym zatrudnieniu w jednostkach naukowych:

Uniwersytet Jagielloński, Collegium Medicum, Katedra Psychiatrii, Zakład Terapii Rodzin i Psychosomatyki (adiunkt, pełny etat naukowy od 1 października, 2010 do teraz)

Dziedzina i dyscyplina: (Ustawa 2.0):

- nauki społeczne, psychologia (75%).
- nauki humanistyczne, nauki o kulturze i religii (25%)

4. Omówienie osiągnięć, o których mowa w art. 219 ust. 1 pkt. 2 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2021 r. poz. 478 z późn. zm.).

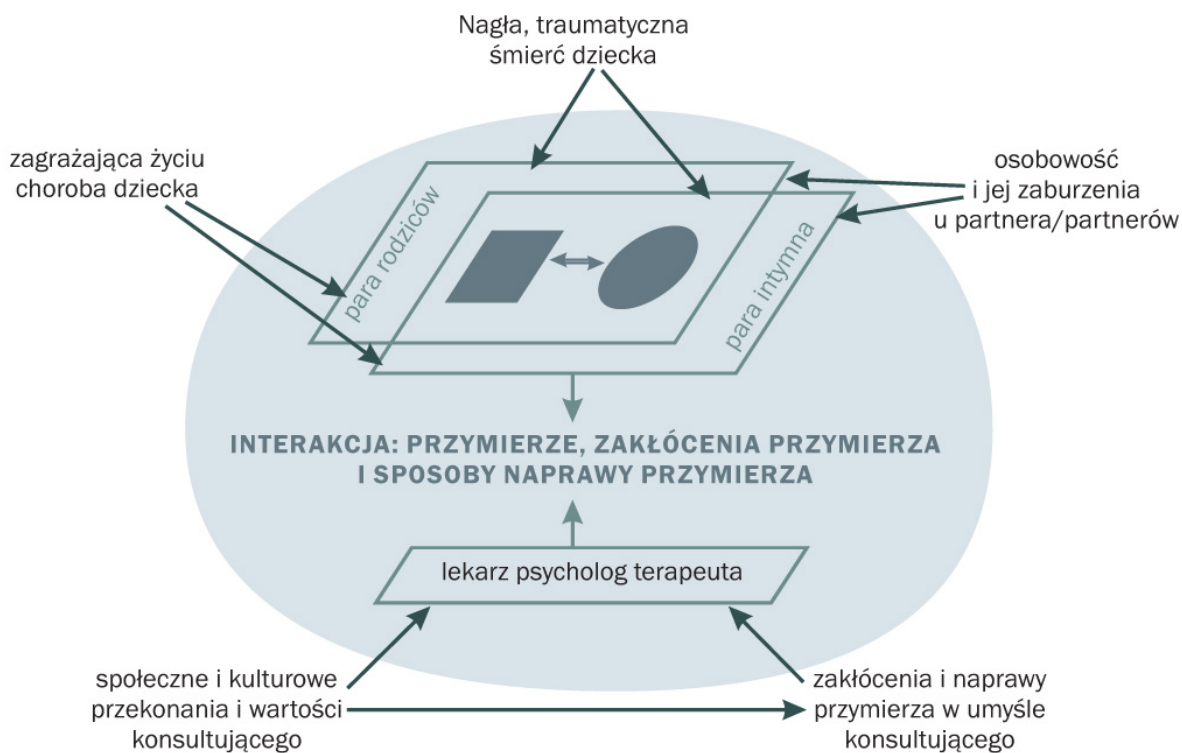
Za swoje główne osiągnięcie naukowe uprawniające do rozpoczęcia procedury habilitacyjnej uważam podjęte i przeprowadzone badania jakościowe klinicznych konsultacji par. Pragnę podkreślić, że jakościowe badania procesu konsultacji, czy też percepcji konsultacji przez jej uczestników są ciągle nowym nurtem badań psychologicznych. W związku z tym poszukiwanie odpowiednich metodologii jakościowych, jak również ich integracja, celem opisanego złożonej rzeczywistości klinicznej stanowi główną charakterystykę opisanego poniżej cyklu artykułów.

Wprowadzenie: Badania jakościowe klinicznych konsultacji par: ujęcie systemowe

Najważniejszym zagadnieniem badawczym w prezentowanych przeze mnie pracach jest opis systemowych i procesualnych uwarunkowań medycznej, klinicznej i terapeutycznej rozmowy z parą. Koncepcją, która stoi u podłoża moich badań jest idea Gregory Batesona (1973) wskazująca, że umysł jest połączony z zewnętrznymi systemami, które wchodzą ze sobą w nieustanną interakcję. Prezentowane prace wpisują się również w nurt innych współczesnych badań systemowych (zob. Seikkula, Karvonen, Kykyri, Penttonen i Nyman-Salonen, 2018), w których badacze definiują umysł jako kreowany i wyłaniający się w relacjach zachodzących podczas sesji/konsultacji terapii pary między wszystkimi uczestnikami spotkania. W myśl tej idei umysł wyłania się bezpośrednio w toczącej się interakcji. Manifestuje się on również w wewnętrznych dialogach wszystkich uczestników spotkania powiązanych z ich ucieleśnionymi przeżyciami i impulsami płynącymi z ciała. Przedmiotem prezentowanego cyklu artykułów są zatem procesy zachodzące w trakcie klinicznych konsultacji par. Procesy te ujawniają w interakcjach w trakcie konsultacji. Badane pary i interakcje w trakcie konsultacji były albo pod wpływem wydarzenia traumatycznego np. związanego z chorobą/ lub śmiercią dziecka, lub też utrzymującego się stale napięcia - konfliktów związanych z uwarunkowaniami osobowościowymi partnerów. Tego rodzaju konteksty konsultacyjne stawiają istotne wyzwanie dla klinicystów i terapeutów. Pierwsze wyzwanie dotyczy tego jak pomagać parze w opracowaniu traumatycznego doświadczenia, drugie jak budować efektywne przymierze z parą kiedy partnerzy pozostają ze sobą w intensywnym konflikcie. Przedstawione dylematy kliniczne skłoniły mnie do postawienia sobie bardziej szczegółowych pytań badawczych, takich jak: Jak para radzi sobie z chorobą i utratą? Jak wpół -mentalizuje tego rodzaju traumę? Jak para rodziców przeżywa doświadczenie związane z leczeniem zagrażającej życiu choroby dziecka? Jak przeżywa współpracę z personelem medycznym, która dla wielu par stanowi dodatkowe źródło stresu? Jak indywidualne predyspozycje osobowościowe, charakterystyki i doświadczenia uczestników konsultacji wpływają na przebieg interakcji? Jak indywidualne charakterystyki, i

doświadczenia terapeuty wpływają na interakcje zachodzące podczas konsultacji, szczególnie jak wpływają one na budowanie przymierza z parą? Postawione, szczegółowe pytania badawcze skłoniły mnie do poszukiwania adekwatnych metod, które pozwalałyby bardziej systematycznie opisać systemowe i interakcyjne procesy zachodzące podczas konsultacji pary. W związku z powyższym przedstawiony niżej cykl prac naukowych opisuje badanie różnych systemów manifestujących się w trakcie konsultacji związanych z: (1) aktualnym kontekstem życia pary (śmierć dziecka, choroba) i uwarunkowaniami osobowościowymi partnerów, jak i (2) czynników związanych z cechami klinicysty (terapeuty, lekarza). Schemat nr 1 (poniżej) pokazuje tematy badań, które złożyły się na dwie grupy czynników kształtujących interakcję w trakcie klinicznej konsultacji pary. W ramach badania czynników będących po stronie pary (część górna schematu nr 1): zostaną przedstawione prace badawcze, których szczegółowe tematy dotyczyły: (1.1.) wpływu traumatycznej utraty na stan mentalny pary rodziców i ich sposób funkcjonowania w trakcie konsultacji pary; (1.2) wpływu zagrażającej życiu choroby dziecka na stan umysłu rodziców i przeżywanie konsultacji medycznych przez parę rodziców; oraz (1.3) wpływu osobowości/zaburzeń osobowości partnera na możliwość uczestnictwa w konsultacji pary i możliwość otwarcia się na pomoc terapeutyczną.

Schemat nr 1: *Tematy badawcze w obrębie cyklu składającego się na badanie systemowych uwarunkowań klinicznej konsultacji pary.*



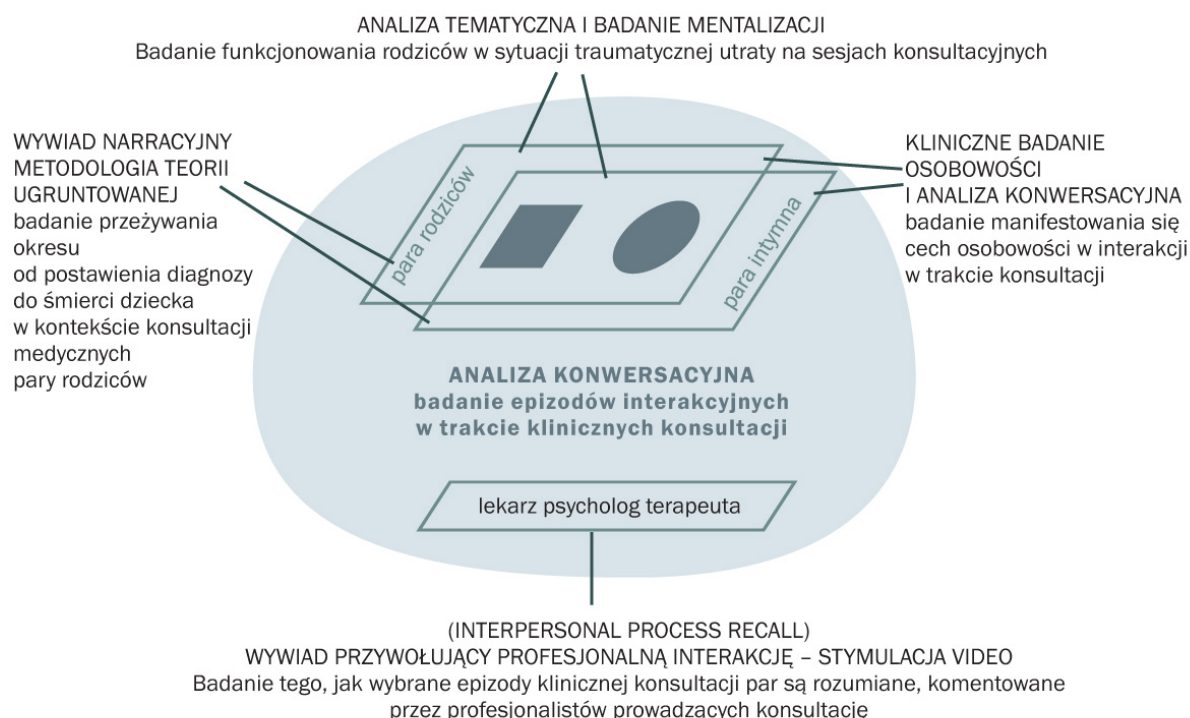
KLINICZNE KONSULTACJE PAR WYMIAR SYSTEMOWY

Z kolei, w ramach badania czynników związanych z wpływem klinicysty: lekarza, psychologa, terapeuty (część dolna schematu nr 1) na interakcję w trakcie konsultacji zostaną przedstawione prace badawcze, których szczegółowe tematy dotyczyły: (2.1.) interakcyjnego wkładu terapeuty w powstanie asymetrii przymierza terapeutycznego, oraz zidentyfikowania interwencji terapeutycznych mających na celu ustanowienie przymierza z systemem, którym jest para. (2.2) interakcyjnych konsekwencji wprowadzania przez terapeutę własnych przekonań, założeń i wartości; oraz (2.3) badanie trafności łączenia wybranych metodologii jakościowych do zrozumienia wpływu terapeuty na asymetrię przymierza terapeutycznego w trakcie konsultacji pary.

Chociaż tylko ostatni z wymienionych artykułów ma wymiar ściśle metodologiczny, każda z prezentowanych prac wiązała się z poszukiwaniem metodologii, która byłaby adekwatna do zbadania szczegółowych zjawisk, które składają się na systemowy wymiar klinicznej

konsultacji pary. Schemat nr 2 (poniżej) pokazuje zakres metodologii jakościowych, które zostały zastosowane do zaadresowania przedstawionych wyżej zagadnień badawczych.

Schemat nr 2: *Metodologie jakościowe użyte do badania wybranych systemowych zagadnień klinicznej konsultacji pary.*



METODOLOGIA: KLINICZNE KONSULTACJE PAR WYMIAR SYSTEMOWY

Badanie czynników związanych z cechami partnerów i kontekstem życia pary

Zagadnienie wpływu traumatycznej utraty dziecka na stan mentalny pary rodziców manifestujący się w trakcie konsultacji pary podjęłam w pracy *'Mentalizing in Parents after*

*Traumatic Loss. Analysis of Couple Counseling*¹ (Janusz, Dejko-Wanczyk, Taubner, 2020). Mój wkład w powstanie tej pracy wyglądał następująco: zaplanowanie projektu: 60%, zbieranie danych: 70%, analiza i interpretacja danych: 50%, przygotowanie artykułu i krytyczna analiza intelektualnej treści artykułu: 40%.

W badaniu zostało podjęte zagadnienie zdolności mentalizowania zarówno partnerów, jak również umiejętność wspólnego mentalizowania w systemie jakim jest para w trakcie konsultacji i sesji poradnictwa związanych ze stresem pourazowym i powikłaną żałobą w parze. Wstępnie założono, że w żałobie spowodowanej traumatyczną utratą dochodzi do zakłócenia regulacji emocjonalnej wywołanej stresem traumatycznym i stresem separacyjnym (Thielemann & Cacciatore, 2014) i że mentalizacja może być znacząco zakłócona w związku z aktywowaniem się, czy też przywoływaniem traumatycznych doświadczeń (Berthelot et al., 2015; Borelli et al., 2019). W związku z tym celem badania było określenie w jaki sposób rodzice są w stanie korzystać ze swoich zasobów mentalizacji na sesjach konsultacyjnych w pierwszym roku po śmierci dziecka.

W badaniu zastosowano połączenie dwóch metodologii: 1. badanie funkcji refleksyjnej do określenia poziomu i rodzaju mentalizacji oraz 2. analizy tematycznej do wyodrębnienia wątków tematycznych pojawiających się na sesjach konsultacyjnych. U każdego z rodziców został również określony generalny poziom mentalizacji w odniesieniu do wczesnych relacji przywiązania. Co więcej, oryginalną częścią badania było wypracowanie sposobu określenia mentalizacji w systemie jakim jest para. W tym celu wyodrębniono współ-konstruowane wypowiedzi, których nie można przypisać indywidualnie jednemu czy drugiemu małżonkowi, lecz mogą być one jedynie przypisane parze. Nasze rozstrzygnięcie metodologiczne było

¹ Janusz, B., Dejko-Wańczyk, K., Taubner, S., (2020) Mentalizing in Parents after Traumatic Loss. Analysis of Couple Counseling, *The American Journal of Family Therapy*, 48:2, 127-141, DOI: 10.1080/01926187.2019.1695235. [IF=0.947]

zainspirowane opisaną praktyką interakcyjną określaną jako wypowiadanie się jako ‘wspólnota’ (ang. collectivity). Jest ona uznana za swoisty sposób uczestniczenia pary w komunikacji zbiorowej poprzez uformowanie wieloosobowego podmiotu komunikacyjnego (multi-person unit) (Lerner, 1993). W przeprowadzonym badaniu, traktowaliśmy tego rodzaju współkontrolowane wypowiedzi jako znaczące jednostki analizy danych. Pozwoliło nam to określić potencjał pary do osiągania wspólnego poziomu mentalizacji. Ważną częścią analizy było wyodrębnienie wypowiedzi definiowanych jako ‘współ-konstruowane’ charakteryzujących się następującymi cechami: (1) zawierają co najmniej cztery wzajemnie uzupełniające się wypowiedzi partnerów; (2) para wypowiada się na ten sam temat, (3) para nadaje to samo znaczenie swojej wypowiedzi. Zastosowanie analizy tematycznej pozwoliło na zidentyfikowanie czterech najczęściej występujących tematów w narracji rodziców: (1) Wiąż ze zmarłym dzieckiem, (2). Odnoszenie się do innych relacji i szerszych systemów społecznych, (3). Odnoszenie się do własnych stanów wewnętrznych; oraz (4). Odnoszenie się do egzystencjalnych znaczeń.

Wyniki badania pokazały, że na początku konsultacji wypowiedzi rodziców charakteryzowały się niskim poziomem mentalizacji u obojga rodziców, jak również, że ten sposób funkcjonowania utrzymywał się przez szereg konsultacji u ojca, mającego ogólnie niski poziom mentalizacji. Wypowiedzi matki były na podobnym poziomie co jej ogólny poziom mentalizacji. Prezentowane badanie obrazuje, w jakim zakresie indywidualne cechy partnerów (ogólna zdolność do mentalizacji) zostają zachwiane pod wpływem traumatycznej utraty, co manifestują się w ich sposobie komunikacji w trakcie konsultacji pary. Pokazało ono również, że rodzice jako para- tworzą jeden system komunikacyjny, któremu można przypisać osobne zdolności mentalizacji. Prezentowana praca ilustruje wpływ cech indywidualnych i kontekstu życiowego na sposób funkcjonowania pary. Z perspektywy systemowej istotne jest to, że para rodziców może być potraktowana jako odrębny podmiot komunikacyjny.

Wpływ traumatycznego kontekstu życia pary rodziców na sposób funkcjonowania w trakcie konsultacji medycznych został również podjęty w pracy '*Parental experiences of the liminal period of a child's fatal illness*'² (Janusz, Walkiewicz, 2021). Mój wkład w powstanie tej pracy wyglądał następująco: zaplanowanie projektu badawczego 80%, przeprowadzenie badania 100%, analiza i interpretacja danych 60%, przygotowanie artykułu i krytyczna merytoryczna ocena pracy 70%.

Główne pytanie badawcze pracy dotyczyło centralnych aspektów doświadczenia pary rodziców w trakcie zagrażającej życiu choroby dziecka oraz tego jak przeżywane są przez nich konsultacje medyczne w tym szczególnym okresie ich życia. 23 pary rodziców (46 osób) zostały zbadane przy użyciu pogłębionego wywiadu narracyjnego w którym para w sposób swobodny opisywała okres chorowania dziecka, szczególnie formalne konsultacje medyczne (diagnoza, znaczące decyzje co do dalszego leczenia) jak również swobodne rozmowy z lekarzami i personelem medycznym.

Biorąc pod uwagę kluczowy w rozumieniu systemu rodziny i pary kontekst cyklu życia rodziny, chorobę dziecka potraktowałam jako okres liminalny, przejściowy, naruszający dotychczasową ustaloną strukturę biegu życia. W związku z tym została przyjęta wywodząca się z antropologii kulturowej, wprowadzana do rozumienia momentów przejściowych biegu życia interdyscyplinarna teoria liminalności (Van Gennepp, 1960, Turner, 1969, Stenner, 2017, Janusz, Walkiewicz, 2018), zintegrowana z psychologiczną koncepcją mechanizmów radzenia sobie (ang. coping) (Parker, Wood, 2008, Burger, Lazar Misek, 2020) w odniesieniu do sytuacji chorowania i umierania dziecka. Biorąc pod uwagę, że pamięć tych obciążonych emocjonalnie momentów życia rodziców może być przechowywana w formie nawracających obrazów, analizie została poddana zarówno treść wypowiedzi, jak również sposób opowiadania/narracji

² Janusz, B., & Walkiewicz, M. (2021). Parental experiences of the liminal period of a child's fatal illness. *Health*. <https://doi.org/10.1177/13634593211046850>. [IF=2,279]

(ze szczególnym uwzględnieniem odegrania opowieści w systemie jakim jest para). W związku z powyższym jako metoda analizy danych została użyta narracyjna wersja teorii ugruntowanej, uwzględniająca performatywne aspekty wypowiedzi. W trakcie konstruowania badania odwołano się do wypracowanej w opisywanym powyżej badaniu idei współ-konstruowania wypowiedzi przez parę rodziców. Pozwoliło to w sposób szczególny uwzględnić narracyjną strukturę wywiadu (Ruppel, Mey, 2015). Szczególnie wzięto pod uwagę wypowiedzi rodziców na ten sam temat (odnośnie tego samego spotkania), które jednakże zawierały poznawczo wykluczające się wzajemnie elementy. Na przykład, wypowiedź jednego z rodziców brzmiała: ‘lekarz przedstawił plan leczenia dziecka’, a drugiego: ‘lekarz powiedział, że nie ma już żadnych szans’. Tego rodzaju podejście metodologiczne umożliwiło opisanie kategorii głównej-centralnego fenomenu doświadczenia rodziców “*bycia uwięzionym w beczasowości i niejasności*’.

Jeżeli chodzi o relacjonowanie konsultacji medycznych, w których brali udział rodzice jako para, kluczowe we współ -konstruowanych wypowiedziach okazało się np. tzw. ‘*odgrywanie dystansu*’ w narracji, której treścią był brak porozumienia z personelem medycznym. Biorąc pod uwagę relację tej kategorii wobec centralnego fenomenu doświadczenia rodziców, należy podkreślić, że *odgrywanie dystansu* nasilało uczucie *bycia uwięzionym w beczasowości i niejasności*. Z kolei doświadczane *zaangażowania personelu medycznego i przymierze z personelem medycznym* zwiększało zaangażowanie rodziców w leczenie dziecka jak również zmniejszało *poczucie beczasowości i niejasności*.

Drugi, wyróżniony w analizie danych sposób recepcji konsultacji medycznych został określony jako *wzajemne niedostrojenie w interakcji z personelem medycznym*. Dotyczył on przedstawienia sposobu zwracania się lekarzy do rodziców w trakcie konsultacji jako niejasnego, oraz ich percepcję lekarzy jako unikających wchodzenia w emocjonalny kontakt, czy też udzielania wyczerpujących informacji. Jednocześnie tego rodzaju interakcje wywoływały w

rodzicach zranienie i dezorientację. Co ciekawe, centralny fenomen doświadczenia rodziców w czasie zagrażającej choroby dziecka - *poczucie beczasowości i niejasności* wydaje się ilustrować konflikt pomiędzy potrzebą bycia w pełni poinformowanymi a potrzebą dystansu i ‘rozproszenia-rozmycia’ informacji o tym że stan dziecka staje się krytyczny. W tym sensie chociaż *poczucie beczasowości i niejasności* wiąże się ze skargą (brak konkretnych informacji konsultacji, stan zawieszenia), to z drugiej strony, kiedy stan dziecka jest krytyczny, a czas życia krótki- *poczucie beczasowości i niejasności* stwarza ochronną, liminalną przestrzeń na przeżywanie kontaktu z dzieckiem ‘tu i teraz’. Stanowi to wyzwanie dla lekarzy konsultujących rodziców, polegające na konieczności dostrojenia się do ich równoczesnej potrzeby wiedzy i ‘niewiedzy’. Ograniczeniem opisywanego badania była metodologia, w której rodzice zostali potraktowani jako jednorodna grupa, a indywidualne różnice między nimi, czy sposób funkcjonowania w trakcie konsultacji medycznych, czy też ich własny wkład w nawiązanie przymierza terapeutycznego nie był rozważany.

Aspekt wpływu indywidualnych predyspozycji osobowościowych partnerów na interakcję w trakcie konsultacji pary został podjęty w kolejnej pracy prezentowanego cyklu: *Practices of Claiming Control and Independence in Couple Therapy with Narcissism*³. (Janusz, Bergman, Matusiak, Peräkylä, 2021). Mój wkład w powstanie tej pracy wyglądał następująco: zaplanowanie projektu 30%, zbieranie danych 70 %, analiza i interpretacja danych 30 %, zaplanowanie i przygotowanie artykułu 55%.

³ Janusz, B., Bergmann, J. R., Matusiak, F., & Peräkylä, A. (2021). Practices of Claiming Control and Independence in Couple Therapy With Narcissism. *Frontiers in psychology*, 11, 596842. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.596842>. [IF=2,2990]

Główną metodologią badawczą była analiza konwersacyjna polegająca na bardzo szczegółowej transkrypcji i analizie werbalnych, niewerbalnych i para-werbalnych aspektów rozmowy. Umożliwia ona identyfikację i opis mechanizmów, które zarządzają organizacją interakcji społecznych (Sacks i inn., 1974). Podstawowe zasady tej organizacji obejmują wymianę rozmówców -tur wypowiedzi, konwersacyjne naprawy (ang. conversational repairs) oznaczające poprawianie, czyli dążenie do takiego sposobu wypowiedzi aby rozmówca mógł zrozumieć przekaz i na niego odpowiedzieć, dbałość o rozwój tematu rozmowy i sposób odnoszenia się do innych osób. Analiza konwersacyjna pozwala badać w jaki sposób uczestnicy interakcji 'odgrywają' swoje rozumienie tejże interakcji poprzez to jak w niej uczestniczą (Peräkylä, 2019).

W prezentowanym badaniu tego rodzaju analizie poddano konsultacje par, w których jeden z partnerów wykazywał cechy narcystyczne. Zbadano szczególnie częste w tej grupie epizody interakcyjne, w których partnerzy odmawiali odpowiedzi na pytania terapeuty, blokowali, czy też dominowali przebieg konsultacji, lub też w inny sposób demonstrowali niezależność od terapeuty/konsultanta. Zachowania tego rodzaju były interpretowane jako stosowane przez nich praktyki kontroli wyzwolone pod wpływem zagrożenia dla obrazu samego siebie (ang. threat of the self image). Jedną z motywacji do podjęcia badania było to, że osoby reagujące szczególną wrażliwością na potencjalne oznaki społecznego zagrożenia dla obrazu własnego ja, wymagają rozumienia i dopasowanego do tej wrażliwości sposobu rozmowy w trakcie konsultacji pary. Konsultacja par z zaburzeniami osobowości jednego z partnerów jest traktowana jako naturalistyczny 'setting' badawczy, w którym manifestują się specyficzne, charakterystyczne dla wybranych struktur osobowości wzorce interakcji (MacFarlane, 2004; Lachkar, 2004).

Links i Stockwell (2002) jako szczególne wyzwanie dla praktyka konsultującego tego typu pary identyfikują wzorzec opisanego wyżej zachowania o charakterze obronnym w sytuacji,

w której drugi partner jest świadkiem interpretacji, czy też innych interwencji terapeuty. Badania sposobów manifestowania się problemów w strukturze osobowości w interakcjach podczas konsultacji pary, wpisują się we współczesny nurt rozumienia zaburzeń osobowości jako ‘dynamicznego systemu interakcji’ który ujawnia się w szczególnych kontekstach, pod wpływem określonych czynników sytuacyjnych (Livesley, 2018). Podkreśla się, że na przykład, prezentacja ‘wielkościowości’ pacjenta może się wahać w zależności od tego jak bezpiecznie się on/ona czuje w relacjach z lekarzem/terapeutą (np. Hopwood, 2018).

Przeprowadzona analiza pozwoliła opisać następujące wzorce interakcji: (1) osoby z cechami narcystycznymi unikały odpowiedzi na osobiste pytania. W ten sposób unikały bycia w pozycji ‘zależnej’ od innych uczestników rozmowy- np. odpowiadającego na pytania, odnoszącego się do wypowiedzi innych. Tym samym utrzymywali oni pozycję osoby kontrolującej interakcję. (2) W sytuacjach w których rozmowa przybierała niepożądany obrót (tematy zagrażające dla samooceny), ich kontrola polegała na wpływaniu na kierunek rozmowy w taki sposób, aby przekierować temat na inne tory. (3) I wreszcie w sytuacjach, w których osoby te konfrontowały się bezpośrednio z zagrożeniami dla ich samooceny i tożsamości, podejmowały one takie strategie interakcyjne, które pozwalały im utrzymać korzystną autoprezentację i demonstrować niezależność. W kontekście klinicznych konsultacji par należy zauważyć, że tego rodzaju praktyki kontroli stanowią wyzwanie dla klinicystów w dwóch kluczowych aspektach: 1. diagnozowania problemów, słabości, obszarów, w których osoby konsultowane wymagają pomocy i 2. ustanowienia przymierza terapeutycznego obejmującego: zaangażowanie, współpracę, nakierowanie na cele i rozwój wzajemnej emocjonalnej relacji (por. Bordin, 1994). Przeprowadzone badanie obrazuje w jaki sposób, ‘praktyki interakcyjne’ osób z narcystycznymi cechami osobowości blokują ten rodzaj negocjacji i współpracy. Tego rodzaju praktyki wywoływały w terapeutce czy drugim partnerze niepewność, która wyrażała się na poziomie interakcyjnym poprzez ekspresję sygnałów wątpliwości takich jak: przedłużające się

momenty ciszy, czy też inne zakłócenia płynności rozmowy. Tego rodzaju ‘praktyki interakcyjne’ wpływają na trudności w budowaniu przymierza terapeutycznego, jak również przyczyniają się do blokowania emocjonalnej wymiany pomiędzy uczestnikami interakcji.

Opisywane wyniki korespondują z doniesieniami z badań dotyczących terapii indywidualnej, pokazujących, że pacjenci z cechami narcystycznymi na początku leczenia zarówno prowokują jak i kontrolują terapeutę (Ronnigstam, 2012). Przeprowadzone przez nas badania pozwalają wnioskować, że typowy dla konsultacji klinicznej format: pytanie-odpowiedź prowokuje pacjentów z cechami narcystycznymi do wyrażania protestu związanego z wchodzeniem w pozycję zależną, i tym samym i blokuje rozwój terapeutycznego przymierza. Istotnym zagadnieniem epistemologicznym uwypuklonym w prezentowanym badaniu jest to jak obszar interakcji (epistemologia analizy konwersacyjnej - interakcja na konsultacji pary) może dawać wgląd w domenę życia wewnętrznego, dotyczącą uwarunkowań osobowościowych jednego z partnerów. W naszym badaniu stoimy na stanowisku, że to co dotyczy umysłu, nie jest bezpośrednio dostępne, ale ujawnia się w interakcji, w której demonstrowane są, tj. ‘widziane’ i ‘odczytywane’ ‘intencje’ innych osób poprzez wzajemne nadawanie znaczeń wypowiedziom. W ten sposób umysł staje się częściowo dostępny poznaniu (por. Coulter, 1977, Hopwood, 2018; Livesley, 2018) .

Kliniczna użyteczność wyników przeprowadzonego badania pozwala postulować wprowadzenie wobec tej grupy osób bardziej otwartej struktury rozmowy szczególnie w trakcie sesji konsultacyjnej pary. Zakładamy, że taka struktura mogłaby zmniejszyć poczucie instytucjonalnej zależności pacjenta od terapeuty. Owa otwarta struktura rozmowy mogłaby polegać na stworzeniu takiej przestrzeni interakcji, w której para i indywidualni partnerzy sami „znajdą” /” wskażą” swój własny sposób udziału w pierwszych sesjach, a terapeuta znajdzie możliwość wspierania mniej kontrolującego sposobu rozmowy i przez to dającego szansę na terapeutyczną współpracę.

Podsumowując, każde z przedstawionych trzech badań przyczyniło się do poszerzenia systemowego opisu złożonego fenomenu jakim jest kliniczna konsultacja pary. Pierwsze badanie pokazało w jaki sposób na sesjach konsultacyjnych załamują się indywidualne zdolności do mentalizacji, kiedy poruszana jest traumatyczna utrata dziecka. Z systemowego punktu widzenia istotnym wynikiem były to, że para rodziców jako podsystem kreuje własny sposób mentalizowania, który różni od indywidualnych sposobów metalizowania partnerów. W drugim projekcie nie były badane konsultacje jako takie, ale rodzice opowiadali o swoim przeżyciu konsultacji medycznych, które miały miejsce w czasie zagrażającej życiu i zakończonej śmiercią choroby ich dziecka. W tym wypadku na uwagę zasługuje specyficzny kontekst ich życia, który został opisany jako czas liminalny -przejściowy, w którym doświadczali oni tego, że czas się zatrzymał, że żyją w sytuacji permanentnej 'niejasności i beczasowości'. W związku z tym z dużą wrażliwością reagowali, na chłód czy dystans rozmawiających z nimi lekarzy. Z jednej strony oczekiwali jasnych precyzyjnych informacji, ale często też czuli się nimi zranieni. To napięcie było nie tylko 'opowiadane', ale też 'odgrywane' w parze rodziców w trakcie opowieści o minionych zdarzeniach (różnice w opisach, czasami spór). Trzecie badanie dotyczyło osobowości jednego z partnerów i sposobu manifestowania się tejże osobowości w trakcie konsultacji pary (zachowania kontrolujące przebieg rozmowy). Zidentyfikowano również określone konteksty konsultacji pary (pytania prowokujące zagrożenie dla samooceny), które szczególnie wyzwały zachowania kontrolujące. Prezentowane badanie zobrazowało jedno z kluczowych założeń systemowego paradygmatu, czyli to w jaki sposób czynniki indywidualne i interakcyjne mogą być wzajemnie sprzężone. Było to możliwe poprzez użycie paradygmatu analizy konwersacyjnej jako głównej metodologii badawczej opisującej praktyki interakcyjne uczestników spotkania.

W kolejnych trzech, składających się na cykl artykułów pracach (przedstawionych poniżej), opisany został wkład konsultanta/terapeuty w powstanie zakłóceń przymierza oraz

interwencji terapeutycznych mających na celu ponowne jego ustanowienie. Skupiono się również na badaniu procesów mentalnych konsultanta/terapeuty powstałych w trakcie lub pod wpływem prowadzenia konsultacji pary. Główną metodologię stanowiła analiza konwersacyjna, skupiająca się nie tylko na treści wypowiedzi, ale przede wszystkim na mikro- procesach toczącej się interakcji. Metodologia ta jest spójna z założeniami paradygmatu systemowego, który ogniskuje się procesie ustanawianym przez transakcje i interakcje pomiędzy wszystkimi uczestnikami spotkania. Kolejnym aspektem analizy konwersacyjnej jest badanie komunikacji poza werbalnej, sposobu wypowiedzi (melodii, prozodii), sposobu zabierania głosu, czy też sposobu pozostawiania w milczeniu. Analiza tego typu wpisuje się w nurt współczesnych badań systemowych, których przedmiotem jest ucieleśnione doświadczenie klientów psychoterapii. Rezultaty tych badań obrazują, że klienci odpowiadają bardziej na ucieleśnione aspekty wypowiedzi terapeuty takie jak: (1) prozodię, czyli tonację, wysokość dźwięku, rytm i tembr głosu terapeuty; (2) jego pozycję ciała; (3) gesty; (4) mimikę niż na treść wypowiadanych przez terapeuta zdań/ słów (Voutilainen i in., 2018, Kykyrii in., 2017, Seikkula i in., 2018). W kolejnych pracach cyklu wymienione aspekty interakcji zostały wzięte pod uwagę.

2.Wpływ klinicysty (terapeuty, lekarza) na interakcyjną dynamikę konsultacji pary.

W pracy zatytułowanej *'How Couple Therapists Manage Asymmetries of Interaction in First Consultations'*⁴ badane były interwencje terapeuty przyczyniające się do powstania asymetrii w zakresie przymierza terapeutycznego z każdym z partnerów. Mój wkład w powstanie tej pracy wyglądał następująco: zaplanowanie projektu 70%, zbieranie danych 70 %, analiza i interpretacja danych 40 %, zaplanowanie i przygotowanie artykułu 45%. Przeprowadzone

⁴ Janusz B, Matusiak F, Peräkylä A. How couple therapists manage asymmetries of interaction in first consultations. *Psychotherapy (Chic)*. 2021 Sep;58(3):379-390. doi: 10.1037/pst0000348. Epub 2021 Feb 4. PMID: 33539141. [IF=6,596]

badanie pozwoliło opisać w jaki sposób asymetria w zakresie nawiązywania przymierza (jednostronne przymierze terapeutyczne) pojawia się w trakcie rozmowy podczas konsultacji pary. Opisaliśmy również interwencje terapeutyczne, których celem było przezwycięzenie powstałej asymetrii. Motywacją do podjęcia opisywanego badania jest istotne wyzwanie w terapii par, którym jest stworzenie przymierza z każdym z partnerów i równoległe z nimi jako parą (Pinsof & Catherall, 1986), w sytuacji wysyczonej konfliktem i podatnością na zranienie (Friedlander, Escudero, Welmers-van de Poll, & Heatherington, 2018). Tego rodzaju wyzwanie jest przedmiotem debat terapeutów i badaczy systemowych w ciągu ostatnich dekad rozwoju tego paradygmatu. Przedstawiciele Mediolańskiej szkoły terapii rodzin (Selvini, Boscolo, Cecchin, & Prata, 1980) opisywali to zjawisko jako pracę nad neutralnością terapeuty, która może zostać osiągnięta poprzez ‘przełączanie się’ terapeuty między członkami rodziny celem nawiązania z nimi jednostkowych przymierzy. Pomimo tego, że wcześniejsze badania i ostatnie metaanalizy badawcze (zob. Friedlander et al., 2018) kładą nacisk na konieczność tworzenia równoległych przymierzy z partnerami, a zarazem uwzględnianie istniejącego napięcia między nimi, nie istniały badania empiryczne, które opisywałyby w jaki sposób owe przymierza są tworzone i utrzymywane w trakcie konkretnej konsultacji pary, a trakcie konkretnych interakcyjnych wymian.

Drugą ważną motywacją do podjęcia opisywanego badania jest zjawisko określane jako “podzielone przymierze” (split alliance) (Pinsof, Catherall, 1986). Jest ono definiowane jako różnice pomiędzy partnerami w zakresie postrzegania użyteczności terapii, czy też roboczego, lub emocjonalnego przymierza z terapeutą. Wyniki ostatnich metaanaliz badawczych (Friedlander, Escudero, Welmersvan de Poll, & Heatherington, 2019) wskazują, że istnienie ‘podzielonego przymierza’ wiąże się z brakiem rezultatów terapii pary, a nieskorygowane przymierze przyczynia się do przerywania terapii (Knobloch-Fedders et al., 2004). Z kolei możliwość korekty ‘podzielonego przymierza’ sprzyja efektywności terapii (Horvath, 2006;

Knobloch-Fedders et al., 2004). Pomimo że ‘podzielone przymierze’ stwarza zagrożenie dla trwania i efektywności terapii par a jego korekta stanowi istotny krok w procesie terapii, prawie nie istnieją badania, które opisywałyby szczegółowo jak powstaje rozszczerzone przymierze, ani jak dochodzi do jego korekty. W tym zakresie nasze badanie wypełniło bardzo ważną lukę, jeżeli chodzi o proces terapii par. Pozwoliło ono opisać jak na poziomie pojedynczych interakcyjnych wymian dochodzi do stworzenia ‘podzielonego przymierza’ i jakie konkretne interwencje terapeuty przyczyniają się do jego skorygowania.

Aby osiągnąć ten cel badawczy zastosowaliśmy metodologię analizy konwersacyjnej, w szczególności koncepcję afiliacji. Afiliacja oznacza emocjonalny poziom współpracy (Stivers et al., 2011, p. 21), który pojawia się pomiędzy ‘przylegającymi’ czyli następującymi po sobie wypowiedziami osób biorących udział w danej interakcji. Większość wypowiedzi przekazuje określony stan emocjonalny, czy też prezentuje określoną opinię. Następująca, kolejna wypowiedź (kolejnego rozmówcy) może być afiliująca wobec tej wcześniejszej, czyli przekazująca potwierdzenie, zgodę na to co zostało wyrażone, czy też emocjonalne współbrzmienie z przedmówcą. Kiedy wypowiedź następująca po wypowiedzi wcześniejszej nie zawiera tych elementów zostaje ona uznana za ‘dys-afiliującą’. Badanie z tej perspektywy continuum następujących po sobie wypowiedzi umożliwia mikroanalityczny opis tego w jaki sposób jest tworzona emocjonalna więź pomiędzy uczestnikami interakcji, w jaki sposób się ona manifestuje i jak jest transformowana. W prezentowanym badaniu skupiliśmy się na ‘afiliowaniu’ i ‘dys-afiliowaniu’ terapeuty z poszczególnymi partnerami interakcji, i z nimi razem jako parą, aby zbadać tworzenie ‘wielostronnego’ jak również ‘podzielonego’ przymierza.

W badaniu uwzględniono również drugą interakcyjną koncepcję włączania/wyłączania z interakcji (ang. participation) (Goodwin i in., 2012) która pozwoliła opisać w jaki sposób terapeuta przybliża się lub oddala od poszczególnych uczestników interakcji. Afiliacja czy jej brak, jak również wyłączenie i włączanie są uważane za naturalne aspekty wieloosobowej

konwersacji. Kiedy jednak dochodzi do znacznej asymetrii staje się ona przeszkodą w procesie terapii. W prezentowanym badaniu założyliśmy, że jeżeli asymetryczna afiliacja i wykluczanie z udziału w interakcji jednego partnera staje się powtarzalna może to skutkować ‘podzielonym’ przymierzem (split alliance). Postawiliśmy następujące pytania badawcze: (1) w jaki sposób asymetryczne afiliowanie i asymetryczne wykluczenie-włączanie pojawia się w interakcji między terapeutą a parą? (2) czy i jakie interwencje podejmują terapeuci, aby przywrócić symetrię po pojawieniu się asymetrycznej afiliacji i wykluczenia? Rezultaty naszego badania potwierdziły, że *chwilowa asymetria* (ang. momentary asymmetry) nie zakłóca rozmowy, czy też przebiegu interakcji. Inaczej jest jednak, w przypadku zaistnienia powtarzalnej, *znaczącej asymetrii afiliacji* (ang. salient asymmetry). W takich sytuacjach terapeuta w powtarzalny sposób potwierdza perspektywę jednego partnera, zgadza się z nim lub udziela emocjonalnego wsparcia, jednocześnie w powtarzalny sposób wycofuje tego rodzaju potwierdzenie, zgadzanie się czy emocjonalne wsparcie w stosunku do drugiego partnera. O *znaczącej powtarzalnej asymetrii* mówimy wtedy, kiedy tego rodzaju jednostronność utrzymuje się w trakcie trwania jednego tematu rozmowy (ang. one topical segment of talk) i nie zmienia się aż do jego zakończenia. W tzw. *‘skumulowanej asymetrii’* (ang. accumulative asymmetry), terapeuta afiluje tylko z jednym z partnerów tworząc tak zwaną skoncentrowaną na sobie diadę (ang. focal dyad), a drugi partner pozostaje zmarginalizowany. Z kolei w asymetrii złożonej (ang. *compound asymmetry*) terapeuta jednocześnie dokonuje afiliacji z jednym z partnerów i ‘dys – afiliacji’ z drugim. Taka sytuacja zdarza się wtedy kiedy para jest ze sobą w konflikcie i terapeuta zgadza się, czy też przyjmuje perspektywę tylko jednego partnera/partnerki, co jednocześnie oznacza niezgodę, czy też brak uznania perspektywy drugiej osoby.

Przeprowadzone badanie pozwoliło nam zidentyfikować przypadki, w których *znacząca powtarzalna asymetria* nawracała w stosunku do tego samego partnera aż do końca konsultacji i w żaden sposób nie została skorygowana przez terapeutę (patrz opis ilościowy wyników). W

drugiej połowie przypadków terapeuci podjęli *'interwencje balansujące'*, zmierzające do przywrócenia symetrii (ang. counterbalancing moves). Polegały one na tym, że w trakcie tego samego tematu rozmowy terapeuta zwrócił uwagę na, czy też niejako uznał tego partnera, który był wcześniej zaniedbywany (w sensie afiliacji/wykluczenia i włączenia). *Interwencje balansujące* zostały opisane jako jakościowe różne od normalnych przesunięć afiliacji czy też wyłączenia i włączania w konwersacji. Ich istotą jest to, że terapeuta wraca do tego samego tematu, który stanowił oś rozmowy w trakcie pojawienia się *powtarzalnej znaczącej asymetrii*. W ten sposób dokonuje niejako naprawczej afiliacji z tym partnerem, z którym wcześniej miała miejsce *'dys-afiliacja'*, lub dokonuje interakcyjnego włączenia tego partnera, który był wcześniej wyłączony.

Drugą zidentyfikowaną interwencją następującą również po wcześniejszej *znaczącej*, *powtarzalnej asymetrii* są tak zwane *systemowe interwencje skierowane do pary* (ang. systemic couple directed interventions), w których terapeuta opisuje wzorzec problematycznego zachowania, który jest tworzony przez obojga partnerów. Poprzez tego rodzaju interwencje terapeuta przywraca symetrię afiliowania i interakcyjnego włączenia, zwracając się do partnerów jako do jednego interakcyjnego, czy też społecznego podmiotu (ang. single social unit). Jakkolwiek w tej interwencji wskazuje się również na to, że indywidualne doświadczenia czy zachowania partnerów są ze sobą wzajemnie połączone, czy też interakcyjnie sprzężone. Poprzez tego rodzaju interwencję terapeuta przemieszcza się pomiędzy dwoma adresatami: zwracając się jednocześnie do każdego partnera i do pary jako do odrębnego systemu społecznego. W konsekwencji afiliacja z każdym z partnerów staje się czasowo symetryczna, co więcej partnerzy również mają ten sam status, jeżeli chodzi o zakres włączenia w interakcję.

Podsumowując chciałabym podkreślić, że prezentowane badanie stanowi znaczący wkład w opis interakcyjnych podstaw *'podzielonego' przymierza* (ang. split alliance) w trakcie konsultacji pary. Dyskutując uzyskane wyniki chciałam raz jeszcze nawiązać do klasycznych

szkół systemowych; wprowadzanie przez terapeutę balansujących interwencji może być rozumiane jako jego/jej ponowne włączenie się w system w taki sposób, aby przywracać jego funkcjonalną równowagę-homeostazę (Bateson, 1979). Wyniki prezentowanych badań wpisują się również w idee Mediolańskiej Szkoły Terapii Rodzin (Selvini i inn., 1980): bowiem opisane *'balansujące interwencje'* mogą być rozumiane jako *'interakcyjne cegiełki'* przemieszczania się pomiędzy przymierzami, które terapeuta buduje z każdym członkiem systemu co ostatecznie przyczynia się do pragmatycznego efektu nazywanego neutralnością terapeuty. Wyniki prezentowanych badań odpowiadają również na postulaty ostatnich metaanaliz dotyczących systemowych badań nad przymierzem (Friedlander i in., 2018). Wskazują one na konieczność stałego monitorowania przymierza z każdym członkiem rodziny czy pary, będąc zarazem świadomym siły przymierza pomiędzy wszystkimi członkami system (przymierze wewnątrz rodzinne). Opisana w badaniu *systemowa interwencja w stosunku do pary* stanowi przykład budowania przymierza z systemem pary, z jednoczesnym wzmocnieniem przymierza między partnerami. Przeprowadzona analiza ujawniła również powtarzalną tendencję terapeutów do afiliowania z jednym wybranym partnerem. W związku z powyższym badanie czynników stojących po stronie terapeuty, które mogą zarządzać tego rodzaju dysproporcją stanowi istotne zagadnienie badawcze. Zostało ono w podjęte opisanym poniżej włączonym do cyklu artykułu⁵. Dylematy metodologiczne dotyczącego tego jak badać zjawiska, które wpływają na brak neutralności terapeuty, czy też na znaczącą *powtarzalną asymetrię interakcji* zostały również podjęte w rozdziale dotyczącym metodologii Interpersonal Process Recall⁶.

⁵ Janusz, B., Józefik, B. and Peräkylä, A. (2018), Gender-related Issues in Couple Therapists' Internal Voices and Interactional Practices. Aust N Z J Fam Ther, 39: 436-449. <https://doi.org/10.1002/anzf.1331>. [IF=0,423]

⁶ Borcsa, M., Janusz, B. (2021). Interpersonal Process Recall in Systemic Research : Investigating Couple Therapists' Personal and Professional Selves. Maria Borcsa, Carla Willig (red.) W: Qualitative Research Methods in Mental Health : Innovative and Collaborative Approaches. (s.167-191) Springer Nature Switzerland AG.

Badanie interakcyjnych konsekwencji wprowadzania do konsultacji pary własnych przekonań terapeuty zostało podjęte w pracy *'Gender-related Issues in Couple Therapists' Internal Voices and Interactional Practices*⁷. Mój indywidualny wkład w powstanie pracy przedstawia się następująco: zaplanowanie projektu 65%, zbieranie danych 70%, analiza i interpretacja danych 50%, zaplanowanie i przygotowanie artykułu 45%. Badanie to w szerszej perspektywie przedstawia jak wartości i przekonania terapeuty mogą wpłynąć na sposób prowadzenia konsultacji pary. Bardziej szczegółowo ilustruje ono w jaki sposób założenia/przekonania terapeuty dotyczące ról społecznych związanych z płcią (ang. gender) wpływają zarówno na możliwość wprowadzania interwencji systemowych w trakcie konsultacji jak również na systemowy sposób myślenia o interakcji pary. Aby odpowiedzieć na tak postawione pytanie badawcze zostało wybrane systematyczne stadium przypadku, w którym zintegrowano dwie metodologie badawcze: analiza konwersacyjna i *wywiad przywołujący profesjonalną interakcję przy użyciu stymulacji video* (ang. Interpersonal Process Recall, Elliott, 1986). Pozwoliło to zbadać w jaki sposób przekonania dotyczące ról związanych z płcią wpływają na interwencje terapeutyczne w trakcie konsultacji pary, jak również w jaki sposób pojawiają się one w umyśle terapeuty. W trackie szczegółowej, jakościowej analizy danych zaobserwowaliśmy, że przekonania związane z płcią zakłócają systemowy – cyrkularny sposób interweniowania i systemowy- cyrkularny sposób myślenia na temat interakcji w parze. Przyczynowość cyrkularna oznacza, że zachowania jednostek są ze sobą wzajemnie sprzężone (Bateson, 1979; Cottone & Greenwell, 1992). Ten sposób myślenia pozwala przekroczyć szukanie winnego czy odpowiedzialnego, jak również pomaga terapeutcie być neutralnym w stosunku do własnych przekonań i systemu wartości. (Selvini-Palazzoli, Boscolo, Cecchin & Prata, 1980).

⁷ Janusz, B., Józefik, B. and Peräkylä, A. (2018), Gender-related Issues in Couple Therapists' Internal Voices and Interactional Practices. Aust N Z J Fam Ther, 39: 436-449. <https://doi.org/10.1002/anzf.1331>. [IF=0,423]

Konstruując projekt przyjęliśmy że role związane z płcią są społecznie współtworzone, a przez to ujawniają się w różnych kontekstach i w różny sposób (Sutherland, LaMarre & Rice, 2017b, p. 6). Aby zbadać w jaki sposób przekonania na temat ról związanych z płcią manifestują się w umyśle terapeuty jak również w interakcji w trakcie konsultacji pary, w prezentowanej pracy zostały użyte dwie metody jakościowej analizy danych: (1) analiza dialogowa, celem badania procesów mentalnych terapeuty, ze szczególnym uwzględnieniem procesu formowania hipotez terapeutycznych (np. Rober, Seikkula & Latila, 2010) i (2) analiza konwersacyjna, coraz częściej stosowana do mikroanalitycznego, multimodalnego opisu interakcji podczas konsultacji pary (np. Muntigl & Horvath, 2016). Analiza konwersacyjna pozwoliła opisać w jaki sposób przypisywanie ról związanych z płcią wyłania się na poziomie micro-wymian uczestników terapeutycznej interakcji.

Analiza dialogowa ma swoje źródła w pracach Mikhaila Bakhtina wskazujących na polifonię głosów wewnętrznych (Bakhtin, 1984) co implikuje dialogiczną naturę *ja* (Hermans, 2006). W paradygmacie systemowym ten typ analizy został zaadaptowany do badania źródła ‘głosów wewnętrznych’ terapeuty i ich relacji w stosunku do siebie (Rober i in., 2010). Analiza dialogowa umożliwiła zidentyfikowanie założeń/przekonań związanych z pełnieniem ról społecznych przez mężczyzn i kobiety w obrębie ‘głosów wewnętrznych’ terapeuty wyłonionych dzięki zastosowaniu wywiadu *przywołującego interakcję*- Interpersonal Process Recall (IPR) Protocol⁸ (Elliott, 1986; Greenberg, Rice & Elliott, 1993). Transkrypcja wywiadu IPR została poddana analizie dialogowej, w wyniku której zidentyfikowano głosy związane z ‘*ja profesjonalnym*’ terapeuty i jego ‘*ja osobistym- doświadczającym samego siebie*’ (Rober, 2014). Następnie do dalszej szczegółowej analizy został wybrany jeden „głos” z wywołanej przez IPR ‘dyskusji wewnętrznej’ terapeuty nazwany ‘głosem dezaprobaty’ odnośnie wyborów żony związanych z macierzyństwem. Dodatkowo nagranie video i transkrypcja konsultacji zostały poddane analizie konwersacyjnej. Wyniki analizy konwersacyjnej pokazały, że zagadnienie ‘posiadania tylko jednego dziecka’ zostało ustanowione jako problematyczne poprzez to, że było ono wniesione przez męża, i jako takie zostało utrzymane przez terapeutkę, a żona również uznała, że jest za to odpowiedzialna (winna). Głównym wynikiem badawczym było to, że wewnętrzny dialog terapeuty i konwersacja w trakcie konsultacji pary okazały się korespondować ze sobą.

Prezentowane badanie obrazuje metodologiczne złaety związane z równoległym badaniem profesjonalnej konwersacji-konsultacji pary (analiza konwersacyjna) jak i zaangażowanych w nią procesów poznawczych (Intepersonal Process Recall, analiza dialogowa). Badanie pokazało, że przekonania terapeuty mogą być powiązane ze sposobem w jaki sposób prowadzi ona/on sesję.

Ostatnie prezentowane badanie w cyklu publikacji pt. *Quality in Conversation Analysis and Interpersonal Process Recall*⁹ również wpisuje się w interakcyjny nurt analizy danych dotyczących przymierza w trakcie konsultacji pary. Mój indywidualny wkład w powstanie pracy przedstawia się następująco: zaplanowanie projektu 80%, zbieranie danych 100%, analiza i interpretacja danych 50%, zaplanowanie i przygotowanie artykułu 50%. Badanie jest przykładem metodologicznej analizy jakości projektów badawczych, które łączą ze sobą metody interakcyjne (analiza konwersacyjna) i metody badania procesów poznawczych (Interpersonal Process Recall) zaangażowanych w interakcję. Porównanie opisywanych metod badawczych umożliwiło precyzyjne określenie problemu jakości, czyli mocnych stron i braków każdej z nich w zakresie opisu dynamiki interakcji na przykładzie konsultacji pary. W artykule została przedstawiona analiza konsultacji par, która zilustrowała w jaki sposób równoległe użycie dwóch metodologii do opisu tej samej interakcji nie tylko zwiększa ogólną jakość badania, ale również pozwala precyzyjnie odpowiedzieć na pytanie badawcze dotyczące sposobów manifestowania asymetrii w zakresie terapeutycznego przymierza i możliwych źródeł tegoż. Prezentowana analiza pokazała, że aby osiągnąć ten cel istotne jest opisanie ‘korespondencji’ między tym co może być zaobserwowane w interakcji (analiza konwersacyjna) i przeżyciami osób biorących udział w tejże interakcji, które mogą być przywołane i opowiedziane przy użyciu *wywiadu przywołującego interakcję z analizą video* (Interpersonal Process Recall).

W prezentowanej pracy wskazaliśmy m.in. na takie aspekty jakości analizy konwersacyjnej jak przejrzysty proces selekcji danych, jakość techniczna danych (dźwięk,

⁸ W trakcie tej specyficznej metody wywiadu jest oglądana, nagrana wcześniej na video, sesja profesjonalnej interakcji (w tym wypadku konsultacja pary). Prowadzący/ca sesję przyjmuje rolę obserwatora swojej sesji. Jej/jego zdaniem jest przywołać myśli, uczucia, wrażenia czy przeżycia, które mogły się w niej/nim pojawiać w trakcie interakcji, która jest teraz oglądana.

⁹ Janusz, B., & Peräkylä, A. (2021). Quality in conversation analysis and interpersonal process recall. *Qualitative Research in Psychology*, 18(3), 426–

video). Podkreśliliśmy z kolei, że przypadku *wywiadu przywołującego interakcję* (IPR) jakość opiera się w dużej mierze o to co dzieje się w relacji między profesjonalistą (odpowiedzialnym za daną profesjonalną interakcję), a osobą prowadzącą wywiad. Należy również podkreślić, że w trakcie wywiadu IPR powstają dane, które są później analizowane przy użyciu kolejnej, najczęściej jakościowej metody analizy danych¹⁰.

W prezentowanej pracy dokonaliśmy analizy dwóch fragmentów danych z dwóch konsultacji par (video z sesji i wywiadu IPR). Kryterium wyboru danych było wystąpienie *znaczącej powtarzalnej asymetrii afiliacji* z jednym z partnerów i brakiem afiliacji z drugim. Co więcej wybrane przykładowe asymetrie nie były ‘naprawione’ przez *interwencje balansujące* (zob. Janusz, i inn. 2021).

Przeprowadzone wywiady IPR dotyczące tych wybranych fragmentów konsultacji pary, pokazały, że ten ów rodzaj asymetrii ze strony terapeuty może być zarówno motywowany jednostronną identyfikacją z daną osobą, jak również przekonaniami i wartościami terapeuty dotyczącymi sposobu pełnienia ról w rodzinie. W analizowanych przykładach była to fantazja na temat cierpienia żony z powodu opresji, której według terapeuty doświadczała w tradycyjnej patriarchalnej rodzinie męża, czy też sposobu myślenia terapeuty dotyczącego znaczenia kariery w życiu mężczyzny. W podsumowaniu pracy podkreślono, że metoda *wywiadu przywołującego profesjonalną interakcję* (Intepersonal Process Recall) stanowi potencjał w badaniu rozmów profesjonalnych, min. konsultacji lekarskich, psychologicznych, sesji terapeutycznych. Zaznaczono również, że analiza konwersacyjna staje się coraz powszechniej stosowana np. w badaniach psychoterapii dotyczących transformacji znaczeń wnoszonych przez pacjenta,

449. <https://doi.org/10.1080/14780887.2020.1780356>. [IF=2,288]

¹⁰ W opisywanym badaniu była to również analiza konwersacyjna, w prezentowanym powyżej artykule z cyklu była to analiza dialogowa.

mających miejsce w trakcie kolejnych, następujących po sobie sekwencji terapeutycznych wymian (Peräkylä 2019).

Podsumowując drugą część omawianego cyklu, którą zatytułowałam jako *Wpływ klinicysty (terapeuty, lekarza) na interakcyjną dynamikę konsultacji pary*, chciałabym podkreślić następujące aspekty tej części badania: waga powtarzalnych wzorców reagowania terapeuty par wobec jednego z partnerów określonych jako - *znacząca, powtarzalna asymetria afiliacji* przyczyniająca się do *podzielonego przymierza* (ang. split alliance), ale również zidentyfikowanie *balansujących* interwencji terapeutycznych mających na celu przywrócenie symetrycznego przymierza z parą. Pozostałe dwie prace obejmowały zarówno pojawienie się interakcyjnych epizodów *znaczących asymetrii afiliacji* z jednym z partnerów interakcji, jak również potencjalne motywacje terapeutów, które stały u podłoża owych asymetrii. Zbadaliśmy również możliwość wglądu w profesjonalne praktyki terapeutów dotyczące konsultacji pary dzięki użyciu wywiadu *przywołującego profesjonalną interakcję* Intepersonal Process Recall.

Kończąc opis cyklu artykułów, który przedstawiłam jako osiągnięcie naukowe uprawniające do rozpoczęcia procedury habilitacyjnej chciałabym podkreślić, że opisane prace przyczyniły się do systematycznego opisu procesu konsultacji pary. Opisano bowiem kluczowe czynniki kształtujące interakcję podczas profesjonalnej klinicznej konsultacji pary takie jak: osobowość jej uczestników, ich aktualne utraty i kryzysy życiowe, ale również uwarunkowania stojące po stronie profesjonalisty, poczynając od kulturowo-społecznych kontekstów, w z którymi się on/ona identyfikuje, czy w których jest mniej, lub bardziej świadomie zanurzony, a kończąc na mikroanalitycznym badaniu nawiązywania przymierza a pacjentami. Przyjęcie mikroanalitycznej perspektywy poprzez zastosowanie analizy konwersacyjnej pozwoliło opisać jak na poziomie mikro-interakcyjnym owe systemy zaangażowane w konsultację przenikają się ze sobą.

Istotnym aspektem podjętych prze mnie badań było również poszukiwanie metodologii, która mogłaby umożliwić znalezienie odpowiedzi na podjęte prze mnie pytania i zarysowane problemy badawcze. Jak wspomniałam podstawowym celem badawczym był opis systemowych i procesualnych uwarunkowań medycznej, klinicznej i terapeutycznej rozmowy z parą. Wierzę, że prezentowany cykl ilustruje wybrane aspekty systemu konsultacji pary i obrazuje w jaki sposób szersze systemy, w których zanurzeni są jego uczestnicy wpływają na tą konsultację. Mam również nadzieję, że prezentowany cykl badań przyczyni się do rozwoju świadomej praktyki klinicznej, wzbogaci technikę terapeutyczną, jak również pozwoli zrozumieć ‘zmieniony’ np. przez aktualny kryzys stanu umysłu pary.

5. Informacja o wykazywaniu się istotną aktywnością naukową albo artystyczną realizowaną w więcej niż jednej uczelni, instytucji naukowej lub instytucji kultury, w szczególności zagranicznej.

1. Jestem kierownikiem jednego z pięciu zespołów pracujących w projekcie. Facing Narcissism (<https://www.helsinki.fi/en/researchgroups/narcissismface-and-social-interaction>) finansowany przez: Academy of Finland trwający od 1 stycznia 2019 do 31 grudnia, 2023. Projekt ma charakter interdyscyplinarny (psychologia, nauki społeczne, neuro -nauka). Jego celem jest badanie sposobów manifestowania się cech zaburzeń osobowości w sytuacjach społecznych, jak i w sytuacjach klinicznych. W projekcie biorą udział badacze z Finlandii, Polski, Niemiec i USA. Zespół, w którym kieruje zajmuje się badaniem tego jak cechy narcystyczne i cechy związane z osobowością chwiejną (border-line) manifestują się w trakcie klinicznych konsultacji par. Pierwszym efektem pracy w projekcie jest włączony do cyklu artykuł dotyczący interakcji na konsultacji pary z pacjentami wykazującymi cechy określone

kliniczne jako narcystyczne¹¹. W ramach programu ma miejsce wspólna praca nad danymi (online), jak również odbywają się seminaria w Polsce i Finlandii. Ostatni pobyt w. Finlandii (sierpień 2021) wiązał się z końcowymi pracami zgłoszonego do publikacji artykułu dotyczącego regulacji emocji w sesji terapii pary m.in. przez pacjentów wykazujących cechy zaburzeń osobowości¹².

2. W dniach 01-30 maj, 2017 r. przebywałam na stażu naukowym w Finnish Centre of Excellence in Research on Intersubjectivity in Interaction w Helsinkach. Celem stażu było nabycie praktycznej wiedzy z zakresu analizy danych przy użyciu metodologii analizy konwersacyjnej. Seminaria odbywały się w gronie międzynarodowych specjalistów z obszaru tej metodologii m.in. Jörg Bergman, Doug Maynard i Anssi Peräkylä. Efektem stażu było rozpoczęcie współpracy nad publikacjami włączonymi do cyklu dotyczącymi reakcji terapeuty na sposób pełnienia ról płciowych i manifestowania się tegoż w interakcji¹³. W tym czasie rozpoczęłam również prace nad łączeniem analizy konwersacyjnej i metodologii wywiadu Intepresonal Poces Recall, czego efektem jest włączony do cyklu artykuł dotyczący jakości tych metodologii¹⁴.

¹¹ Janusz, B., Bergmann, J. R., Matusiak, F., & Peräkylä, A. (2021). Practices of Claiming Control and Independence in Couple Therapy With Narcissism. *Frontiers in psychology*, 11, 596842. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.596842>. [IF=2,2990]

¹² "The Paradox of Disengagement: Bodily Displays of Inattention in Couple Therapy" by Perakyla, Anssi; Tauroginski, Bartłomiej; Dejko, Karolina; Jozefik, Barbara; Furgal, Mariusz; Matusiak, Feliks; Janusz, Bernadetta, [zgłoszony do czasopisma: *Symbolic Interaction*]

¹³ Janusz, B., Józefik, B. and Peräkylä, A. (2018), Gender-related Issues in Couple Therapists' Internal Voices and Interactional Practices. *Aust N Z J Fam Ther*, 39: 436-449. <https://doi.org/10.1002/anzf.1331>. [IF=0,423]

¹⁴ Janusz, B., & Peräkylä, A. (2021). Quality in conversation analysis and interpersonal process recall. *Qualitative Research in Psychology*, 18(3), 426–449. <https://doi.org/10.1080/14780887.2020.1780356>. [IF=2,288]

3. W dniach 01-30 wrzesień 2020: staż naukowy w Faculty of Social Sciences, University of Helsinki, Helsinki, Finland. Celem stażu była praca nad danymi pochodzącymi z terapii par przy użyciu metodologii analizy konwersacyjnej. Staż odbywał się pod kierunkiem badaczy: Anssi Peräkylä i Liisa Voutilainen. Efektem stażu były końcowe prace nad włączoną do cyklu publikacją zakłóceń przymierza i jego napraw¹⁵.

4. Współpraca naukowa z prof. Svenją Taubner, Uniwersytet Heidelberg w zakresie adaptacji narzędzi badawczych do oceny funkcji refleksyjnej (mentalizacja) w procesie żałoby. Efektem współpracy jest włączony do cyklu habilitacyjnego artykuł dotyczący możliwości mentalizowania rodziców w żałobie w trakcie konsultacji pary¹⁶, jak również przyjęty do druku artykuł,¹⁷ dotyczący sposobów metalizowania upływu czasu w żałobie. Opisana współpraca została rozpoczęta w 2013 r udziałem w treningu (Reflective Functioning Training on the Adult Attachment Interview, Anna Freud Centre, London, zakończonym certyfikatem (reliability test as AAI Reflective Function Coder). Jej efektem było również współautorstwo w dwóch innych artykułach dotyczących badania mentalizacji.^{18 19}

¹⁵ Janusz B, Matusiak F, Peräkylä A. How couple therapists manage asymmetries of interaction in first consultations. *Psychotherapy (Chic)*. 2021 Sep;58(3):379-390. doi: 10.1037/pst0000348. Epub 2021 Feb 4. PMID: 33539141. [IF=6,596]

¹⁶ Janusz, B., Dejko-Wańczyk, K., Taubner, S., (2020) Mentalizing in Parents after Traumatic Loss. Analysis of Couple Counseling, *The American Journal of Family Therapy*, 48:2, 127-141, DOI: 10.1080/01926187.2019.1695235. [IF=0.947]

¹⁷ Janusz, B., Jurek, J., Dejko-Wańczyk, K (2021) Time in grief: how do bereaved parents mentalize it?" *OMEGA - Journal of Death and Dying*, [IF=2,854]

¹⁸ Dejko-Wańczyk, K., Janusz, B., & Józefik, B. (2020). Understanding the externalizing behavior of school-age boys: The role of a mother's mentalization and attachment. *Journal of Child and Family Studies*, 29(1), 155–166. <https://doi.org/10.1007/s10826-019-01543-0> [IF=2,278]

¹⁹ Dejko K, Janusz B, Treger B. Charakterystyka wzorców mentalizacyjnych u rodziców dzieci z trudnościami w realizowaniu zadań rozwojowych okresu latencji – wyniki analizy jakościowej *Psychiatr Pol*. 2016;50(3):597-606. English, Polish. doi: 10.12740/PP/OnlineFirst/38904. PMID: 27556117.[IF=1.010]

4. Od 2018 roku w ramach konferencji i warsztatów Psychotherapy Research współpraca naukowa z prof. Marią Borcsą, pracującą na Uniwersytecie Nordhausen, w Niemczech. Współpraca ta dotyczy badania konsultacji par w paradygmacie systemowym, przy użyciu opisanego wcześniej wywiadu Interpersonal Process Recall. Efektem współpracy jest opublikowany rozdział²⁰ w międzynarodowej publikacji książkowej dotyczącej zastawiania metod jakościowych w obszarze zdrowia psychicznego. Ponadto w 2020 r. weszłam w skład interdyscyplinarnego, wieloosobowego zespołu, kierowanego przez prof. Marię Borcsę, którego zadaniem jest przygotowanie badań na temat transgeneracyjnych przekazów w polskich i niemieckich rodzinach, które zostały przesiedlone po drugiej wojnie światowej.

Współpracuję również z pracownikami naukowymi z Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego z dr hab. Emilią Sitek oraz z dr Maciejem Walkiewiczem. Współpraca z dr hab. Emilią Sitek dotyczy przeżywania żałoby w parach, gdzie jeden z partnerów choruje na chorobę otępienną. Efektem współpracy są dwie publikacje z tego obszaru²¹. Z dr Maciejem Walkiewiczem współpracuję w zakresie badania konsultacji medycznych rodziców w sytuacji zagrażającej życiu, prowadzącej do śmierci choroby dziecka. Efektem współpracy są wspólne artykuły²²; jeden z nich został włączony do cyklu habilitacyjnego.

²⁰ Borcsa, M., Janusz, B. (2021). Interpersonal Process Recall in Systemic Research : Investigating Couple Therapists' Personal and Professional Selves. Maria Borcsa, Carla Willig (red.) W: Qualitative Research Methods in Mental Health : Innovative and Collaborative Approaches. (s.167-191) Springer Nature Switzerland AG.

²¹ Janusz, B., Sitek, E.J. (2020). Żałoba za życia : przeżywanie nierozstrzygniętej straty w kontekście choroby Alzheimera lub innej choroby otępiennej rozpoznanej u najbliższej osoby. Adam A. Zych. (red.) W: Starość w drodze... : wybór materiałów. (s.17-35) Katowice, Seria: Profesjonalny Pracownik Socjalny. T. 13, Śląsk 2020.

Janusz, B., Sitek, E.J. (2017) *Żałoba za życia*. Adam A. Zych. (red.) W: Encyklopedia starości, starzenia się i niepełnosprawności. 4, T-Ż. (s.302-305) Katowice :Stowarzyszenie Thesaurus Silesiae - Skarb Śląski.

²² Janusz, B., & Walkiewicz, M. (2021). Parental experiences of the liminal period of a child's fatal illness. *Health*. <https://doi.org/10.1177/13634593211046850>. [IF=2,279]

Janusz, B., Walkiewicz M., (2017) *Parents' needs for physician-parent communication in the face of life-*

6. Informacja o osiągnięciach dydaktycznych, organizacyjnych oraz popularyzujących naukę lub sztukę.

Informacja o osiągnięciach dydaktycznych

Moje badania naukowe są efektem pytań i poszukiwań, które na początku moją praktyką kliniczną (konsultowanie rodziców w żałobie, par z problemami osobowościowymi partnerów). Staram się przekładać obserwacje i doświadczenie kliniczne, jak również rezultaty badań z obszaru diagnozy i terapii rodzin i par na wykłady i warsztaty dla praktyków. Moja działalność dydaktyczna związana z procesem diagnozy i terapii ma miejsce w Fundacji Rozwoju Terapii Rodzin na Szlaku, Wrocławskiej Fundacji Ochrony Zdrowia Psychicznego jak również szkoleniach podyplomowych w Medycznym Centrum Kształcenia Podyplomowego Collegium Medicum UJ. Efektem tej działalności są publikacje, które są przede wszystkim przeznaczone dla praktyków²³²⁴²⁵²⁶²⁷.

Moim szczególnym obszarem zainteresowań klinicznych i badawczych są procesy przeżywania żałoby po śmierci dziecka w parze rodziców, jak również odległe skutki przedłużonej/powikłanej żałoby w rodzinie. W tym obszarze prowadzę również zajęcia w

threatening illness: qualitative analysis. Med. Paliatywna Prakt. T. 11, nr 4, s. 138-146.

²³ Janusz, B. (2021). Systemowa diagnoza pary w Bartosz Zalewski, Hanna Pinkowska-Zielińska (Red.), *Diagnoza w psychoterapii par*. 1, *Diagnoza par w różnych podejściach* (s. 97-126) Warszawa : PWN

²⁴ Janusz, B. (2017) *Psychoterapia indywidualna a psychoterapia pary w leczeniu problemów seksuologicznych*. Lidia Cierpiałkowska, Izabela Turbaczewska-Brakoniecka, Jarosław Groth, (red.) W: *Seksualność i problemy seksualne z perspektywy psychodynamicznej*. (s. 157-174) Warszawa: PWN.

²⁵ Furgał, M., Janusz, B., Bobrzyński, J. (2013) *O możliwości użycia przeciwprzeniesienia w terapii par*. *Psychoterapia*, nr 2, s. 29-44.

²⁶ Furgał, M., & Janusz, B. (2016). *Doświadczenie impasu w terapii par osób z przewagą pierwotnych mechanizmów obronnych*. *Psychoterapia*, nr 2, s. 57-67.

²⁷ Zalewski, B., Janusz, B., & Walkiewicz, M. (2017) *Zjawiska związane z pamięcią autobiograficzną w sesji genogramowej w terapii rodzin*. *Psychoterapia*. nr 4, s. 67-79.

wymienionych wyżej instytucjach, fakultet dla studentów medycyny CM UJ, cykliczny wykład dla studentów nauk społecznych Uniwersytetu w Helsinkach, jak również warsztaty dotyczące użycia analizy konwersacyjnej do badania procesów żałoby w ramach konferencji Qualitative Research in Mental Health. W ramach działalności dydaktycznej związanej z procesami żałoby przygotowałam publikacje dla praktyków²⁸²⁹³⁰³¹³².

Informacja o osiągnięciach organizacyjnych

Oprócz organizacji konferencji dotyczących psychoterapii, metodologii jakościowej i badania procesów żałoby, które opisałam w wykazie osiągnięć naukowych chciałam wskazać trzy aspekty moich osiągnięć organizacyjnych:

1. Byłam główną organizatorką dwóch warsztatów, które zapoczątkowały wprowadzanie jakościowej metodologii analizy konwersacyjnej do badań nad procesem psychoterapii w Katedrze Psychiatrii CM UJ. Warsztat: *Analiza konwersacyjna w badaniu psychoterapii*, Kraków, Luty 14-15-, 2018, był prowadzony przez: prof. Jörga Bergmana (Uniwersytet Bielefeld) i prof. Anssi Peräkylä (Uniwersytety Helsinki). Wzięli w nim udział doktoranci i pracownicy naukowcy Uniwersytetu Helsinki i Collegium Medicum CM UJ.

²⁸ Janusz, B., Drożdżowicz, L. (2013) *Śmierć i żałoba w rodzinie*. Praca terapeutyczna. Psychoterapia nr 2, s. 45-54.

²⁹ Janusz, B., Drożdżowicz, L., (2013). Wpływ nieprzepracowanej żałoby w rodzinie na funkcjonowanie i rozwój dziecka. [*The influence of unreconciled grief in the family on the functioning and development of a child*]. Psychiatr. Pol. T. 47, nr 5, s. 865-873. [IF=0,753]

³⁰ Janusz, B., (2016) *Antycypowana utrata: przekształcenie więzi z osobą bliską w sytuacji nieuleczalnej choroby*. Med. Paliatywna Prakt. T. 10, nr 3, s. 119-125.

³¹ Janusz, B. (2014) *Małżeństwo z psychozą - perspektywa utraty*. Bogdan de Barbaro (red.) W: Konteksty psychiatrii. (s.109-120) Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.

³² Janusz, B. (2016) *Czym jest dążenie do odczuwania "kontaktu fizycznego" z osobą zmarłą? Trwanie i przekształcanie więzi w procesie żałoby*. Jan Hartman, Marta Szabat (red) W: Problematyka umierania i śmierci w perspektywie medyczno-kulturowej. (s. 123-137) Warszawa : Wolters Kluwer, 2016.

Drugi warsztat dotyczący użycia analizy konwersacyjnej w psychoterapii p.t. *Attributing mental states and dispositions to co-present others*. Miał miejsce w Krakowie, Listopad 7-9, 2018. Był on również prowadzony przez: prof. Jörga Bergmana (Uniwersytet Bielefeld), prof. Anssi Peräkylä (Uniwersytety Helsinki) z udziałem doktorantów i pracowników naukowych Uniwersytetu Helsinki, doktorantów i pracowników Collegium Medicum CM UJ. Efektem warsztatów jest między innymi opisana wyżej współpraca naukowo-badawcza.

2. W latach 2010-2013 zorganizowałam 8 dwudniowych seminariów z Zakresu Metodologii Teorii Ugruntowanej prowadzonych przez dr Łukasza Marciniaka w Katedrze Psychiatrii CM UJ. Efektem tych seminariów były między innymi dwie prace magisterskie przy użyciu tej metodologii studentek Joanny Jurek i Martyny Chwał, które brały udział w tym seminarium, (w pracach byłam promotorem pomocniczym). Prace te stały się podstawą dwóch publikacji^{33,34}, ponadto Pani Joanna Jurek napisała pracę doktorską³⁵, w której byłam promotorem pomocniczym używając Metodologii Teorii Ugruntowanej.

3. W latach 1999-2004 byłam jedną z trzech organizatorek cyklicznych dorocznych plenerów malarskich we współpracy z prof. Zbysławem Grzywaczem i Joanną Boniecką, które były częścią rozwoju arteterapii w Szpitalu Psychiatrycznym im Józefa Babińskiego. Efektem tej współpracy jest publikacja³⁶, podsumowująca badania przeprowadzone wśród uczestników

³³ Chwał, M., Jurek, J., Janusz, B., & de Barbaro, B. (2014). Drop-out in the systemic therapy from the family's perspective. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*, 16(2), 43–49. <https://doi.org/10.12740/APP/26794>

³⁴ Jurek, J., Janusz, B., Chwał, M., & de Barbaro, B. (2014). Premature termination in couple therapy as a part of therapeutic process. Cross case analysis. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*, 16(2), 5159. <https://doi.org/10.12740/APP/26962>

³⁵ Fizyczne przejawy podtrzymywania więzi ze zmarłym dzieckiem. Badania jakościowe. Kraków, 2020. Praca doktorska. Uniwersytet Jagielloński. Collegium Medicum. Wydział Lekarski, 2020,

³⁶ Bury, Małgorzata; Janusz, Bernadetta; Trzaska-Szuba, Beata: "Przyjaciel naszych obrazów". Terapeutyczne aspekty przeglądów malarskich Zbysława Grzywacza. s. 218-224, in Boniecka, Joanna [red] Artysta wobec siebie i społeczeństwa: twórczość Zbysława Grzywacza i jej konteksty : materiały z konferencji naukowej w Muzeum Narodowym w Krakowie, 7-8 maja 2009, Kraków, 2010

plenerów, dotyczące wartości przeglądów malarskich dokonywanych przez prof. Grzywacza dla ich życia i twórczości artystycznej.

Informacja o osiągnięciach popularyzujących naukę

W zakresie popularyzacji nauki moja aktywność koncentruje się głównie na przeżywaniu żałoby i utraty w rodzinie. Poniższe publikacje ilustrują tę aktywność:

- Janusz B. Psychologiczne aspekty utraty dziecka. W: Aniołkowe mamy. Poradnik. Magdalena Wojacek (red.) Wydawnictwo M. s.181-207. Wydawnictwo M. 2009.
- Janusz B. (2015) *Niewypowiedziane cierpienia. Międzypokoleniowy przekaz traumy*. Znak, maj 2015, nr 720.
- Janusz, B., (2016) *Jak przeżyć śmierć: Dzień Zaduszny*. Rozmawiali: Anna Goc, Marcin Żyła. W: Tygodnik Powszechny : katolickie pismo społeczno-kulturalne. 2016, nr 44.
- Janusz, B., (2017) *Samotne szczęście*. Rozmawiała Katarzyna Kubisiowska W: Tygodnik Powszechny : katolickie pismo społeczno-kulturalne. 2017, nr 3.
- Janusz B. Trauma po stracie dziecka. Medycyna Praktyczna dla Pacjentów. Wersja online. 05.02.2018.

Inne publikacje popularyzujące naukę obejmują:

- Janusz, B. Nic nie jest tak, jak być powinno. Miesięcznik LIST audio, temat numeru: Czy Bóg chce, żebyśmy byli doskonali? nr 12-01 z 2013-14 r.
- Janusz B. (2016) *Dotyk rodzica*. Znak, maj nr 732.
- Udział w internetowej dyskusji p.t. Ziomale, Typy, Osobnicy. z cyklu Science First - Poznaj Praktyczny Wymiar Nauki. 27 maj 2021.

7. Omówienie pozostałych osiągnięć naukowo-badawczych

Odnosząc się do moich pozostałych osiągnięć naukowych pragnę podkreślić dwa wątki mojej aktywności: wprowadzanie badań jakościowych do systematycznego opisu problemów

klinicznych i interdyscyplinarność. Jestem współautorką prac^{37 38 39} które dotyczą wprowadzania badań jakościowych do opisu kryzysów biegu życia, prac^{40 41}, które dyskutują koncepcje będące podstawą wybranego nurtu badań jakościowych w procesie terapii rodzin i par, i wreszcie prac poglądowych dotyczących stosowania badań jakościowych w psychiatrii⁴² i psychoterapii⁴³.

I wreszcie ostatnim wątkiem, który chce podkreślić jest interdyscyplinarny aspekt mojego rozwoju zawodowego i badawczego. Moja praca magisterska w zakresie etnologii: *Obrzędy narodzin, „inicjacji” w dorosłość i śmierci wobec współczesnych potrzeb i zagrożeń* dotyczyła znaczenia ‘momentów przejściowych’ (inicjacja w dorosłość, śmierć osoby bliskiej) dla integracji psychicznej jednostki. Jednocześnie analizowana była struktura obrzędów inicjacyjnych i towarzyszących śmierci jako stanowiących kulturową ‘odpowiedź’ -strukturę zabezpieczającą wobec owych zagrożeń. Wątek ten został również podjęty w mojej empirycznej pracy doktorskiej: *Jakościowa analiza procesu biegu życia człowieka w kontekście antropologicznych teorii rytuału*, w której badałam na ile, i które rytuały religii katolickiej

³⁷ Sikora K, Janusz B. Maternal bond with cardiosurgically treated infant. Qualitative analysis of mothers' narratives. *Dev Period Med*. 2014 Oct-Dec;18(4):439-46. PMID: 25874781.

³⁸ Czechowicz-Drewniak, I.K., Janusz, B., Bętkowska-Korpała, B., (2016) *Strategie radzenia sobie u matki zmagającej się z białaczką-analiza przypadku w perspektywie trzyletniej*. *Psychoonkologia*. T. 20, nr 1, s. 47-56.

³⁹ Janusz B, Chwał-Błasińska M, Michałowska K, Furgał M, Bobrzyński J, de Barbaro B, Siwek M, Dudek D. (2018) Does the family "need" depression? A pilot study of family consultations. *Psychiatr Pol*. 2018 Jun 30;52(3):573-583. doi: 10.12740/PP/OnlineFirst/39750. [IF=1,311]

⁴⁰ Józefik B, Janusz B, de Barbaro B. Koncepcja dialogowego Ja w psychoterapii — założenia teoretyczne. *psychiatr. pol*. 2012; 5: 857–867. [IF=1,480]

⁴¹ Janusz B, Józefik B, de Barbaro B. Zastosowania koncepcji dialogowego ja w psychoterapii, zwłaszcza w terapii rodzin. *Psychiatr Pol*. 2012 Sep-Oct;46(5):867-75. Polish. PMID: 23394025 [IF=1,480]

⁴² Janusz B, Bobrzyński J, Furgał M, de Barbaro B, Gdowska K. O potrzebie badań jakościowych w psychiatrii *Psychiatr Pol*. 2010 Jan-Feb;44(1):5-11. Polish. PMID: 20449976. [IF=0,173]

⁴³ Janusz, B., & Peräkylä, A. (2021). Quality in conversation analysis and interpersonal process recall. *Qualitative Research in Psychology*, 18(3), 426–449. <https://doi.org/10.1080/14780887.2020.1780356>. [IF=2,288]

stanowią oparcie w sytuacji zmiany w biegu życia. Te poszukiwania teoretyczne i badawcze bezpośrednio związane z koncepcją rytuału przejścia znalazły swoje odzwierciedlenie w interdyscyplinarnych publikacjach^{44 45 46}.

Chciałam podkreślić, że moje zainteresowania antropologiczne strukturą rytuałów przejścia i naturą ‘okresów przejściowych’ w biegu życia stanowią bezpośrednią inspirację w badaniach rodziców zmagających się z zagrażającą chorobą i śmiercią dziecka, badaniach nad procesem żałoby, jak również w pracy klinicznej z osobami w stanie powikłanej, czy też przedłużonej żałoby.

Literatura cytowana (z pominięciem prac mojego współ/autorstwa wskazanych powyżej):

Bakhtin, M. (1984). *Problems of Dostoevsky's Poetics*. Minneapolis: University of Minneapolis Press.

Bateson, G. (1979). *Mind and nature: A necessary unity* (Vol. 255). New York, NY: Bantam Books

Bordin, E. S. (1994). "Theory and research on the therapeutic working alliance: new directions," in *The Working Alliance: Theory, Research and Practice*, eds A. O. Horvath and L. S. Greenberg (New York: Wiley), 13–37.

Berthelot, N., Ensink, K., Bernazzani, O., Normandin, L., Luyten, P., & Fonagy, P. (2015). Intergenerational transmission of attachment in abused and neglected mothers: The role of trauma-specific reflective functioning. *Infant Mental Health Journal*, 36(2), 200–212. doi:[10.1002/imhj.21499](https://doi.org/10.1002/imhj.21499)

Borelli, J. L., Cohen, C., Pettit, C., Normandin, L., Target, M., Fonagy, P., & Ensink, K. (2019). Maternal and child sexual abuse history: An intergenerational exploration of children's adjustment and maternal trauma-reflective functioning. *Frontiers in Psychology*, 10, 1–11. doi:[10.3389/fpsyg.2019.01062](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01062)

Bürger Lazar M and Musek J (2020) Well-being in parents of children with cancer: The impact of parental personality, coping, and the child's quality of life. *Scandinavian Journal of*

⁴⁴ Janusz B, Walkiewicz M. (2018) The Rites of Passage Framework as a Matrix of Transgression Processes in the Life Course. *J Adult Dev*. 2018;25(3):151-159. doi: 10.1007/s10804-018-9285-1.[IF=0608]

⁴⁵ Janusz, B., (2004) *Inicjacja kobiety w kulturach słowiańskich*. Barbara Józefik & Bogdan de Barbaro (red.) W: *Terapia rodzin a perspektywa feministyczna / pod red. Barbary Józefik i Bogdana de Barbaro*. - Kraków : Wydaw. Uniwersytetu Jagiellońskiego, cop. 2004.

⁴⁶ Janusz, B., (2004) *Błaganie o rytuał*. Piotr Kowalski & Magdalena Sztandara (red.) W: O granicach i ich przekraczaniu (p.55-64) Opole : Wydawnictwo UO.

Psychology 61(5): 652–662.

Cottone, R. R., & Greenwell, R. J. (1992). Beyond linearity and circularity: Deconstructing social systems theory. *Journal of Marital and Family Therapy*, 18(2), 167–177.

Coulter, J. (1977). Transparency of mind: The availability of subjective phenomena. *Philos. Soc. Sci.* 7, 321–350. doi: 10.1177/004839317700700401

Greenberg, L.S., Rice, L.N., & Elliott, R. (1993). *Facilitating Emotional Change: The Moment-By-Moment Process*. New York: Guilford.

Elliott, R. (1986). *Interpersonal Process Recall As A Psychotherapy Process Research Method*. New York: Guilford Press.

Hermans, H.J.M. (2006). The self as a theater of voices: Disorganization and reorganization of a position lepenoire. *Journal of Constructivist Psychology*, 19, 147–169.

Friedlander, M. L., Escudero, V., Welmers-van de Poll, M., & Heatherington, L. (2019). Alliances in couple and family therapy. In J. C. Norcross & I. Lambert (Eds.), *Psychotherapy relationships that work* (pp. 117–166). New York, NY: Oxford University

Goodwin, M., Cekaite, A., & Goodwin, C. (2012). Emotion as stance. In A. Peräkylä & M. L. Sorjonen (Eds.), *Emotion in Interaction* (pp. 16–40). New York, NY: Oxford University Press. <http://dx.doi.org/10.1093/>

Hopwood, C. J. (2018). Interpersonal dynamics in personality and personality disorders. *Eur. J. Pers.* 32, 499–524. doi: 10.1002/per.2155

Horvath, A. O. (2006). The alliance in context: Accomplishments, challenges, and future directions. *Psychotherapy*, 43, 258–263. <http://dx.doi.org/10.1037/0033-3204.43.3.258>

Knobloch-Fedders, L. M., Pinsof, W. M., & Mann, B. J. (2004). The formation of the therapeutic alliance in couple therapy. *Family Process*, 43, 425–442. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1545-5300.2004.00032.x>

Kykyri, V. L., Karvonen, A., Wahlstrom, J., Kaartinen, J., Penttonen, M., Seikkula, J. (2017). Soft prosody and embodied attunement in therapeutic interaction: A multimethod case study of a moment of change. *Journal of Constructivist Psychology*, 30(3), 211–234. doi: 10.1080/08933200.2017.1300002

Lerner, G. H. (1993). Collectivities in action: Establishing the relevance of conjoined participation in conversation. *Text & Talk*, 13(2), 213–245. doi: <https://doi.org/10.1515/text.1.1993.13.2.213>.

Links, P. S., and Stockwell, M. (2002). The role of couple therapy in the treatment of narcissistic personality disorder. *Am. J. Psychother.* 56, 522–538. doi: 10.1176/appi.psychotherapy.2002.56.4.52

Livesley, W. J. (2018). “Conceptual issues,” in *Handbook of Personality Disorders*, Second Edition, eds W. J. Livesley and R. Larstone (New York, NY: Guilford Publications).

Lachkar, J. (2004). *The Narcissistic/Borderline Couple: New Approaches to Marital Therapy*. Oxford: Taylor & Francis

MacFarlane, M. M. (2004). “Systemic treatment of borderline personality disorders: an integrative approach,” in *Family Treatment of Personality Disorders*, ed. M. M. MacFarlane (London: Routledge), 205–240.

Parker JDA and Wood LM (2008) Personality and the coping process. In: Boyle GJ, Matthews G

- and Saklofske DH (eds.) *The SAGE Handbook of Personality Theory and Assessment*, vol. 1. London: SAGE Publications, pp.506–519.
- Peräkylä, A. (2019). Conversation analysis and psychotherapy: identifying transformative sequences. *Res. Lang. Soc. Interact.* 52, 257–280. doi: 10.1080/
- Pinsof, W. M., & Catherall, D. R. (1986). The integrative psychotherapy alliance: Family, couple and individual therapy scales. *Journal of Marital and Family Therapy*, 12, 137–151. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1752-0606.1986.tb01631.x>
- Pinsof, W. M., & Catherall, D. R. (1986). The integrative psychotherapy alliance: Family, couple and individual therapy scales. *Journal of Marital and Family Therapy*, 12, 137–151. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1752-0606.1986.tb01631.x>
- Rober, P., Seikkula, J., & Latila, A. (2010). Dialogical analysis of storytelling in the family therapeutic encounter. *Human Systems: The Journal of Therapy, Consultation and Training*, 21, 27–49.
- Rober, P. (2014). The therapist's inner conversations in family therapy practice. *Person-centered and Experiential Psychotherapies*, 7(4), 37–41.
- Ronningstam, E. (2012). Alliance building and narcissistic personality disorder. *J. Clin. Psychol.* 68, 943–953. doi: 10.1002/jclp.21898
- Sacks, H., Schegloff, E., and Jefferson, G. (1974). A simplest systematics for the organization of turn-taking for conversation. *Language* 50, 696–735. doi: 10.1353/lan.1974.0010
- Selvini, M. P., Boscolo, L., Cecchin, G., & Prata, G. (1980). Hypothesizing—Circularity—Neutrality: Three guidelines for the conductor of the session. *Family Process*, 19, 3–12. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1545-5300.1980.00003.x>
- Seikkula, J., Karvonen, A., Kyyri, V. L., Penttonen, M., Nyman-Salonen, P. (2018). The relational mind in couple therapy: A Bateson-inspired view of human life as an embodied stream. *Family Process*, 57(4), 855–866.
- Selvini, M. P., Boscolo, L., Cecchin, G., & Prata, G. (1980). Hypothesizing—Circularity—Neutrality: Three guidelines for the conductor of the session. *Family Process*, 19, 3–12. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1545-5300.1980.00003.x>
- Stivers, T. (2008). Stance, alignment, and affiliation during storytelling: When nodding is a token of affiliation. *Research on Language and Social Interaction*, 41, 31–57. <http://dx.doi.org/10.1080/08351810701691123>
- Stenner P (2017) *Liminality and experience: A transdisciplinary approach to the psychosocial*. London: Palgrave Macmillan.
- Sutherland, O., LaMarre, A., Rice, C., Hardt, L., & Jeffrey, N. (2016). Gendered patterns of interaction: A Foucauldian discourse analysis of couple therapy. *Contemporary Family Therapy*, 38(4), 385–399.
- Thielemann, K., & Cacciatore, J. (2014). When a child dies: A critical analysis of grief-related controversies in DSM-5. *Research on Social Work Practice*, 24(1), 114–122. doi:10.1177/1049731512474695

- Turner V (1969) The Ritual Process: Structure and Anti-Structure. Chicago, IL: Aldine Pub. Co.
- Muntigl, P., & Horvath, A.O. (2016). A conversation analytic study of building and repairing the alliance in family therapy. *Journal of Family Therapy*, 38, 102–119.
- Van Gennep A (1960) The Rites of Passage. London: Routledge and Kegan Paul.
- Voutilainen, L., Henttonen, P., Kahri, M., Ravaja, N., Sams, M., Peräkylä, A. (2018). Empathy, challenge, and psychophysiological activation in therapist–client interaction. *Frontiers in Psychology*, 9, 530–540.

(podpis wnioskodawcy)

Fernadette Janusz