

Bożena Gulla (UJ, Kraków)

## **Rodzina – jak pomagać skutecznie? Uwagi psychologa o poradnictwie rodzinnym**

### **Wprowadzenie**

Problematyka życia rodzinnego jest dziedziną, w której wszyscy czują się znawcami i autorytetami. Każdy posiada doświadczenia z rodziny, w której urodził się, dorósł i wychował (czyli z rodziny generacyjnej), a większość ludzi także doświadczenia z rodziny, którą sam w wieku dorosłym założył (nazywanej rodziną prokreacyjną). Niemal każdy człowiek obserwuje życie rodzinne innych, a wątki dotyczące relacji rodzinnych przewijają się w niejednej książce czy filmie. Sprawia to, że większość ludzi z dużą łatwością dokonuje powierzchownych analiz problemów i trudności występujących w rodzinach, feruje wyroki, udziela prostych porad. Niestety, na ogół są one bezskuteczne i nie pomagają zainteresowanym w poradeniu sobie z kłopotami, które nierozwiązane narastają.

Dzieje się tak dlatego, że te aspekty życia rodzinnego, które są dostępne dla przeciętnego obserwatora, stanowią zaledwie niewielki ułamek niezwykle złożonego zjawiska, jakim jest funkcjonowanie rodziny. Słynna terapeutka rodzin, V. Satir<sup>1</sup>, porównuje życie rodzinne do wierzchołka góry lodowej, której większość tkwi pod wodą i jest niedostępna obserwacji. Złożone procesy więzi międzyludzkich i wzajemnych zależności, skomplikowane, nierzadko ambiwalentne i częściowo nieświadome emocje, wzajemne związki lojalnościowe, układy sił działających w rodzinie i zapewniających jej

---

<sup>1</sup> V. Satir, *Rodzina – tu powstaje człowiek*, Gdańsk 2002.

względna stabilność, rozgrywają się na tle przekazów międzypokoleniowych (stanowiących wątek historyczny, nadal obecny w życiu rodziny) oraz na tle funkcjonowania rodziny i poszczególnych członków w otoczeniu (co stanowi o szerszym kontekście społecznym). Aby je zrozumieć, potrzebna jest nie tylko pogłębiona wiedza o psychologicznych prawidłowościach funkcjonowania rodziny, ale także zrozumienie własnych, osobistych doświadczeń rodzinnych, które mogą stanowić cenne źródło informacji pozwalających wyjaśnić przekazy innych rodzin, jednak tylko wówczas, gdy najważniejsze osobiste motywy są uświadomione i udało się uzyskać wobec nich właściwy dystans.

Zdrowe funkcjonowanie rodziny to wartość, której nie można przecenić. Rodzina stanowi kolebkę, w której rozwija się nowa istota ludzka, we wczesnym okresie swego życia niezwykle wrażliwa na doświadczenia emocjonalne i bezbronna wobec emocjonalnych urazów. Pierwsze doświadczenia nabyte w rodzinie przesądzają o podstawowym poczuciu bezpieczeństwa, nastawieniu „do lub od świata”, obrazie siebie i poczuciu własnej wartości, relacjach z innymi ludźmi, odwadze i wytrwałości w podejmowaniu zadań życiowych. Rodzice, obciążeni bagażem emocjonalnym wyniesionym z własnych rodzin, z trudem realizują zadania wychowawcze. Jeśli ich związek uczuciowy nie jest satysfakcjonujący, również dziecko będzie miało kłopoty ze zbudowaniem szczęśliwego i trwałego małżeństwa w przyszłości. I. Sipova<sup>2</sup> podkreśla, że dziecko uczy się od własnych rodziców sposobu pełnienia roli męskiej lub kobiecej, którą będzie w wieku dorosłym realizować, a wizerunek rodzica płci przeciwnej ma duży wpływ na wybór partnera życiowego. Model rodziny, jaką założy, jest w zasadniczych cechach odzwierciedleniem modelu tworzonego przez rodziców.

Jakość życia rodzinnego wpływa na samopoczucie członków rodziny. W rodzinie zdrowej jej członkowie chętnie przebywają ze sobą, czują wsparcie innych i troszczą się o nich. Nawzajem pomagają sobie i zachęcają do rozwoju. Rodzina dostarcza spójnych, zrozumiałych doznań dzięki jasnej i otwartej komunikacji, wszyscy jej

---

<sup>2</sup> Por. I. Sipova, *Prowadzenie psychoterapii par małżeńskich*, „Psychoterapia” 1978, XXIV, s. 10-14.

członkowie mają wpływ na życie rodzinne i biorą udział w podejmowaniu decyzji, a przypadające im obowiązki są zgodne z ich aktualnymi możliwościami. Problemy są rozwiązywane tak, aby osiągnąć satysfakcjonujący wszystkich kompromis. Rodzina jest otwarta na relacje z szerszym otoczeniem. Plastycznie przystosowuje się do nowych zadań i zmian, jakie nieuchronnie niesie z sobą życie. W zdrowej rodzinie zaspokajanie potrzeb indywidualnych jest pełniejsze, a zadania stojące przed rodziną realizowane sprawniej dzięki efektywnym sposobom uzgadniania<sup>3</sup>. Natomiast w rodzinie zaburzonej członkowie nie czują się dobrze. Panuje napięcie wynikające z niejasnej komunikacji i nierozwiązanych problemów. Przewlekły stres bywa przyczyną chorób psychosomatycznych. Zmiany niezbędne w związku z kolejnymi fazami życia rodzinnego dokonywane są z trudem, a niemożność dokonania zmian w sztywnym układzie rodzinnym bywa przyczyną pojawienia się zaburzeń i delegowania jednego z członków rodziny do podjęcia leczenia. Utrwalone wzorce funkcjonowania sprawiają, że rodzina nie potrafi poradzić sobie w kryzysach bez pomocy z zewnątrz. Wówczas rozpoczyna poszukiwanie pomocy, nawiązując kontakt z różnymi specjalistami, zarówno tymi, którzy zajmują się profesjonalnie terapią rodzin, jak i osobami zaangażowanymi w poradnictwo rodzinne lub pomoc społeczną, a gdy objawy i zaburzenia zachowania dotyczą dzieci, również z pedagogami i wychowawcami. Fachowa psychoterapia rodzin, prowadzona przez wyspecjalizowanych w tej dziedzinie terapeutów, którzy przebyli własną terapię i pracują we współpracy z superwizorem psychoterapii, stanowi najbardziej złożony proces, umożliwiający dokonanie najgłębszej i najtrwalszej zmiany. Poradnictwo rodzinne nie jest profesjonalną psychoterapią, stanowi płytszą formę bardziej opiekuńczych oddziaływań. Jednak znajomość psychologicznych podstaw funkcjonowania rodziny i założeń terapii rodzin pozwala osobom zajmującym się pomocą rodzinie lepiej zorientować się w problematyce, uniknąć błędów w sposobie kontaktowania się z rodziną, pokierować rodzinę do innych profesjonalistów. Każdy z zajmujących się rodziną fachowców może wprowadzić istotną zmianę w funkcjonowaniu rodziny, dlatego ważne jest,

---

<sup>3</sup> Por. J. Cz. Czabała, *Rodzina a zaburzenia psychiczne*, Kraków 1988.

by posiadał oprócz praktycznego doświadczenia teoretyczną wiedzę o problematyce rodzinnej, umiejętność diagnozowania problemów rodzinnych, nawiązywania kontaktu w relacji pomagania oraz by jego działaniom towarzyszyła refleksja etyczna.

## Podstawy teoretyczne

Rozwój zainteresowania problematyką rodzinną datuje się na lata 50. XX w. Główne sfery problemów, które wzbudziły zainteresowania badaczy zajmujących się problematyką rodzinną, to procesy emocjonalne towarzyszące członkom rodziny we wzajemnych relacjach, sposoby porozumiewania się i tematy tabu decydujące o stałych wzorcach komunikacji w rodzinie, role rodzinne, układy sił, hierarchia władzy, tworzone sojusze i koalicje, wzajemna kontrola, podział obowiązków i przywilejów. W każdej fazie cyklu życia przed rodziną stoją specyficzne zadania rozwojowe, a sposób ich rozwiązywania świadczy o funkcjonalności lub dysfunkcjonalności rodziny. Zainteresowania badaczy objęły również przekazy międzypokoleniowe, zwłaszcza zjawiska lojalności i mitów rodzinnych. Funkcjonowanie rodziny w kontakcie ze światem zewnętrznym to kolejny obszar zagadnień. Z wymienionymi zakresami tematycznymi powiązane są określone podejścia teoretyczne oraz szkoły terapeutyczne, kładące podczas terapii nacisk na specyficzne dla danego podejścia teoretycznego aspekty funkcjonowania rodziny.

Rozwój badań nad rodziną zapoczątkowało zainteresowanie zagadnieniem więzi tworzonej w relacji dziecka z osobą znaczącą, opiekującą się nim we wczesnym dzieciństwie<sup>4</sup>. Problematyka przywiązania wyszła poza panujące wówczas w psychologii koncepcje psychoanalityczne. Przywiązanie zostało ujęte jako pierwotna potrzeba człowieka, nie wynikająca z potrzeb libidinalnych. Równolegle rozwijały się badania etologów nad zwierzętami. Oba te – tak przeciwstawne – źródła złożyły się na koncepcję przywiązania, kluczową dla problematyki rozwoju i budowania związków uczucio-

---

<sup>4</sup> Por. D. Fortuna, *Założenia terapii rodzinnej i małżeńskiej*, [w:] *Wprowadzenie do psychoterapii*, red. A. Kokoszka, P. Drozdowski, Kraków 1993.

wych. Spośród prac psychoanalityków szczególnego odnotowania wymagają prace R. Spitz i J. Bowlby'ego. R. Spitz na podstawie obserwacji niemowląt pozbawionych opieki macierzyńskiej stworzył hipotezę depresji anaklitycznej u dzieci nie mających we wczesnej fazie rozwoju kontaktu z matką lub opiekunką. Depresja anaklityczna może doprowadzić do zaburzeń rozwoju psychicznego i fizycznego, a nawet do śmierci dziecka. Spitz nie negował koncepcji psychoanalizy, uważał je jednak za konstrukty teoretyczne, czyli hipotezy drugiego stopnia (mianem hipotez pierwszego stopnia określał dane obserwacyjne)<sup>5</sup>. Bowlby wskazał, że prawidłowy rozwój dziecka zapewnia jedynie bezpieczny związek z matką. Zaburzenia w tworzeniu więzi Bowlby odnosił do wielu skutków psychopatologicznych, między innymi do zachowań o charakterze przestępczym<sup>6</sup>. Znaczenie przywiązania u zwierząt wykazały eksperymenty etologa H. F. Harlowa nad małpami, które pozbawione nie tylko opieki matki, ale nawet jej substytutu – futrzanej makiety – rozwijały się znacznie gorzej zarówno psychicznie, jak i fizycznie, a w wieku dorosłym nie potrafiły opiekować się własnym potomstwem, podczas gdy małpy posiadające zaledwie substytut – futrzaną figurę matki – dzięki możliwości wtulenia się i przywierania miały zaspokojone najbardziej elementarne potrzeby emocjonalne i rozwijały się znacznie lepiej. Harlow wykazał, że zmienna karmienia nie była statystycznie istotna, co dowodzi, że przywiązanie jest samoistną potrzebą, a nie potrzebą wtórną wobec zaspokojenia potrzeby jedzenia<sup>7</sup>. U ptaków zjawisko „podążania za matką” zaobserwował C. Lorenz, wskazując na znaczenie wdrukowania (*imprinting*, czyli utwalenie śladów pamięciowych we wczesnej, wrażliwej fazie rozwoju) dla tworzenia się więzi u zwierząt<sup>8</sup>. P. Malrieu<sup>9</sup> traktował uśmiech, stanowiący zacho-

---

<sup>5</sup> Por. R. Spitz, *Fragmenty korespondencji prowadzonej z Renè Zazzo*, [w:] *Przywiązanie*, praca zbiorowa, Warszawa 1978.

<sup>6</sup> Por. J. Bowlby, *Uwagi o kontekście historycznym teorii przywiązania*, [w:] *Przywiązanie*, dz. cyt.

<sup>7</sup> Por. H. F. Harlow, *Uczuciowość*, [w:] *Przywiązanie*, dz. cyt.

<sup>8</sup> Por. C. Lorenz, *Fragmenty korespondencji prowadzonej z Renè Zazzo*, [w:] *Przywiązanie*, dz. cyt.

<sup>9</sup> Por. P. Malrieu, *Fragmenty korespondencji prowadzonej z Renè Zazzo*, [w:] *Przywiązanie*, dz. cyt.

wanie społeczne, jako odpowiednik behawioralny przywiązania u dziecka, które nie potrafi podążać za matką.

Prace M. Aisworth pozwoliły na rozróżnienie stylów przywiązania. Autorka wyróżniła styl oparty na poczuciu bezpieczeństwa, który tworzy się w ciepłej relacji z osobą opiekuńczą, troskliwą w stosunku do dziecka. Styl lękowo-ambiwalentny cechuje dzieci opiekunów nieprzewidywalnych, zmiennie reagujących w kontakcie z dzieckiem, gwałtownych lub apodyktycznych. Dziecko wówczas pragnie bliskości równocześnie przeżywając lęk przed nią. Styl oparty na unikaniu wynika z niepowodzeń w podejmowanych próbach nawiązania więzi z chłodnym emocjonalnie opiekunem, nie odpowiadającym na potrzeby dziecka, wskutek czego dziecko uczy się tłumienia potrzeb emocjonalnych. Doświadczenia związane z określonym stylem więzi powodują podobne funkcjonowanie wobec partnera w wieku dorosłym<sup>10</sup>.

Wymienione prace postawiły problematykę więzi i jej zaburzeń na pierwszym planie i wskazały na znaczenie relacji emocjonalnych i uczuciowych w rodzinie. Koncentrowały się na relacji dziecka z matką lub opiekunką, pozostając na etapie diady, chociaż już Harlow<sup>11</sup> wyróżniał uczucia matki do małego dziecka, uczucia małego dziecka wobec matki, uczucia w stosunku do rówieśników, system uczuć heteroseksualnych oraz system uczuć ojcowskich. Kolejne prace rozszerzyły analizę o funkcjonowanie człowieka w szerszym społecznym systemie interakcji.

Dalsze zainteresowania badaczy skupiły się na strukturze rodziny i procesach triangulacji, czyli tworzenia trójkątów przekraczających naturalne, pokoleniowe granice systemu rodzinnego. Rozwój problematyki komunikacji w rodzinie doprowadził do opisu wzorców rodzinnych interakcji, zarówno w zakresie komunikacji werbalnej jak i niewerbalnej, stylów komunikowania się i barier komunikacyjnych, utrudniających porozumiewanie się w rodzinie. Jednak najpoważniejszą zmianę w myśleniu o rodzinie przyniosły lata 80. i ujęcie rodziny w kategoriach systemu, w którym członkowie ro-

---

<sup>10</sup> Por. E. Aronson, T. D. Wilson, R. M. Akert, *Psychologia społeczna*, Poznań 1997.

<sup>11</sup> Por. H. F. Harlow, *Uczuciowość*, dz. cyt.

dziny funkcjonują w sposób wzajemnie powiązany, a problemy wewnętrzzpsychiczne przenoszą się na płaszczyznę interakcji. W ujęciu systemowym zmiana w jakimkolwiek punkcie systemu skutkuje zmianą w całym systemie. Systemowa koncepcja rodziny została oparta na cybernetycznej teorii systemów L. von Bertalanffy'ego<sup>12</sup>.

Różne podejścia teoretyczne doprowadziły do powstania szkół terapeutycznych zajmujących się problematyką rodzinną, adekwatnie do głównych obszarów zainteresowań. W ramach systemowego podejścia do rodziny istnieją szkoły koncentrujące się na strukturze i strategiach rodzinnych, na komunikacji w rodzinie, na problematyce więzi, przekazach międzypokoleniowych, mitach rodzinnych czy na fazach cyklu życia rodzinnego. Żadna ze szkół w poważnym stopniu nie kwestionuje jednak znaczenia pozostałych zagadnień dla dynamiki rodzinnej, ponieważ rodzina jest zjawiskiem wielowymiarowym.

Koncepcja skoncentrowana na procesach emocjonalnych (podejście M. Bowena) wskazuje, że objaw występujący u jednego z członków rodziny wiąże się z istnieniem napięć emocjonalnych w rodzinie i wskazuje na zakłócenie równowagi w systemie. Członkowie rodziny czując narastające napięcie mogą zareagować zwiększeniem dystansu wobec siebie, zaangażować się w zajęcia poza domem, utrzymywać jedynie formalny kontakt bez emocjonalnej bliskości. Możliwy jest także otwarty konflikt i frontalny atak. Równowaga związku zostaje zachwiana, jednak może przejściowo zostać ustabilizowana poprzez objawy pojawiające się u jednego z członków rodziny – małżonka lub dziecka. W obliczu objawu rodzina konsoliduje się wokół troski i opieki nad chorym. Objaw stanowi rodzaj kompromisu, pozwalającego na zachowanie *status quo*, utrzymanie chwiejnej równowagi bez konieczności zmiany, która budzi lęk. Jednak koszty ponosi zarówno osoba, która cierpi z powodu objawu, jak i inni, gdyż procesy rozwojowe w rodzinie ulegają zahamowaniu. Bowen wprowadził pojęcie fuzji, oznaczającej „złanie” jednej osoby z innymi w systemie rodzinnym. Fuzja jest wynikiem słabej dyferencjacji członków rodziny, którą w uproszczeniu można określić jako brak zróżnicowania

---

<sup>12</sup> Por. L. von Bertalanffy, *Ogólna teoria systemów. Podstawy, rozwój, zastosowania*, Warszawa 1984.

między systemem intelektualnym i emocjonalnym, co oznacza niedostateczny wgląd w procesy emocjonalne i niepewne poczucie własnej tożsamości. Osoby o słabym poczuciu własnej tożsamości potrzebują innych dla jej podtrzymania. Dlatego wejście w związek o charakterze fuzji z innymi zmniejsza napięcie i lęk oraz umożliwia funkcjonowanie<sup>13</sup>.

W nurcie strukturalnym, którego głównym przedstawicielem jest S. Minuchin<sup>14</sup>, rodzina opisywana jest jako system podlegający stałemu naciskom zewnętrznym, wynikającym z kontaktu rodziny ze światem, oraz naciskom wewnętrznym, wynikającym z potrzeb jej członków, zmieniających się wraz z kolejnymi fazami cyklu życia rodzinnego. Rodzina w odpowiedzi na te naciski powinna dokonywać zmian w swoim funkcjonowaniu. Rodzina zdrowa potrafi takich zmian dokonać i przystosowuje się, reorganizując swą wewnętrzną strukturę, aczkolwiek każda konieczność zmiany rodzi napięcie. Jednak dzięki otwartości na zmiany i plastyczności zdrowa rodzina potrafi przezwyciężyć pojawiające się trudności. Natomiast w rodzinie zaburzonej lęk przed zmianami jest tak silny, że w obliczu nacisków zewnętrznych i wewnętrznych następuje usztywnienie struktury, co ma charakter nieadaptacyjny i uniemożliwia rozwój członków rodziny. Zadaniem terapeuty strukturalnego jest przywrócenie rodzinie prawidłowej struktury wewnętrznej. W rodzinie zaburzonej granice pomiędzy nią a światem zewnętrznym są zbyt sztywne i nieprzepuszczalne, podczas gdy granice dzielące podsystemy są nadmiernie przepuszczalne, co prowadzi do zatarcia podziałów (podsystem rodziców – podsystem dzieci) i tworzenia koalicji. W takiej rodzinie role ani przypisane im obowiązki nie są jasno określone. Minuchin wskazuje na trzy aksjomaty strukturalnej terapii rodzin<sup>15</sup>. Po pierwsze, indywidualne życie psychiczne nie jest wyłącznie wewnętrznym

---

<sup>13</sup> Por. I. Kołbik, *Procesy emocjonalne w rodzinie*, [w:] *Wprowadzenie do systemowego rozumienia rodziny*, red. B. de Barbaro, Kraków 1994.

<sup>14</sup> Por. M. J. Siemińska, *Normalny system rodzinny – przegląd koncepcji*, „Psychoterapia” 1(112)2000, s. 15–25; M. de Barbaro, *Struktura rodziny*, [w:] *Wprowadzenie do systemowego rozumienia rodziny*, dz. cyt.

<sup>15</sup> Por. N. D. Fieldsteel, *Ethical Issues in Family Therapy*, [w:] *Ethics and Values in Psychotherapy*, red. M. Rosenbaum, London, 1982.



procesem. Przeżycia indywidualne wpływają na kontekst rodzinny, a zarazem kontekst wpływa na doświadczenia indywidualne. Po drugie, zmiany w strukturze rodziny mają związek ze zmianami zachowania i procesami wewnątrzpsychicznymi członków systemu. Po trzecie, podczas terapii rodzin praca terapeuty z członkami systemu staje się częścią kontekstu rodzinnego. Strukturalną terapię rodzin Minuchin określa dzięki stosowanym dyrektywnym technikom jako „terapię akcji”<sup>16</sup>.

Szkoła komunikacyjna (szkoła z Palo Alto, której główną przedstawicielką jest V. Satir, należą do niej także P. Watzlawick, J. Haley), zmierza do uzyskania zmiany w dysfunkcyjnych, nieefektywnych sposobach komunikowania się w rodzinie. Zadaniem terapeuty pozostającego w nurcie szkoły komunikacyjnej jest poprawa możliwości skutecznego porozumiewania się w rodzinie<sup>17</sup>. Zgodność komunikatów z intencjami nadawcy, precyzja wypowiedzi, unikanie krytyki partnera i wzajemnego obwiniania, otwarte mówienie o swoich oczekiwaniach i potrzebach, aktywne słuchanie, informacje zwrotne, zgodność komunikatów werbalnych i niewerbalnych stanowią podstawy przejrzystej i skutecznej komunikacji<sup>18</sup>.

Szkoła strategiczna (M. Erickson, G. Bateson) koncentruje się na sposobach realizowania przez rodzinę celów i strategiach, jakimi się posługuje w rozwiązywaniu problemów i realizacji celów rodzinnych. Cele poszczególnych członków często pozostają ze sobą w sprzeczności. Konflikty wynikają z tego, iż każdy próbuje realizować swoje własne, partykularne cele. Szkoła strategiczna wskazuje, iż objawy jednego z członków rodziny stanowią przejściowe rozwiązanie problemu i pozwalają przez jakiś czas zachować równowagę w rodzinie bez konieczności dokonania zmiany. Mają również walor komunikacyjny. Dla terapii ważne jest aktywne podejście terapeuty, który posługuje się wieloma strategiami, także o charakterze intencji paradoksalnych, by wraz z rodziną uzyskać bardziej zadawalające rozwiązanie problemu.

---

<sup>16</sup> Por. tamże.

<sup>17</sup> Por. P. Budzyna-Dawidowski, *Komunikacja w rodzinie*, [w:] *Wprowadzenie do systemowego rozumienia rodziny*, dz. cyt.

<sup>18</sup> Por. V. Satir, *Zmieniamy się wraz z rodzinami*, Gdańsk 1999.

Podjęcie transgeneracyjne tworzą szkoły skoncentrowane na rodzinnych przekazach międzypokoleniowych. Należą tu koncepcje mające początek w psychodynamicznym rodowodzie, dla których doświadczenia dziecięce stanowią prototyp funkcjonowania we własnej rodzinie. W rodzinach zaburzonych członkowie rodziny mają wiele nieuświadomionych problemów emocjonalnych, niezaspokojonych potrzeb, konfliktowych struktur intrapsychicznych. N. Ackerman, „ojciec terapii rodzin”<sup>19</sup>, czerpiąc z koncepcji psychoanalitycznych, wskazuje na powiązanie wewnątrzpsychicznych konfliktów jednostek i zachowań w relacjach międzyludzkich. Wymienia zatem<sup>20</sup> trzy główne cele terapii rodzin. Terapeuta powinien pomóc rodzinie w osiągnięciu bardziej klarownej i precyzyjnej definicji źródła konfliktu, przenieść konflikty intrapsychiczne na płaszczyznę konfliktów interpersonalnych oraz dostarczyć energii relacjom interpersonalnym w rodzinie, co spowoduje uwidocznienie konfliktu na poziomie interakcji rodzinnych i pozwoli na znalezienie rozwiązania. Zdaniem N. Ackermana, przeciwwskazaniem dla podjęcia terapii rodzinnej jest istnienie nieujawnionych sekretów rodzinnych, które mogłyby wyjść na jaw podczas terapii<sup>21</sup>. Terapeuci o orientacji transgeneracyjnej<sup>22</sup> sądzą, iż rodziny zaburzone, w związku z nierozwiązanymi problemami emocjonalnymi, pozostają w zależności wobec swoich rodzin generacyjnych i nie uzyskują pełnej autonomii. Dlatego wnoszą w rodzinę prokreacyjną bagaż lojalnościowych obligacji wyniesionych z własnej rodziny, które obowiązują również w rodzinie prokreacyjnej. Zjawiska lojalności rodzinnej służą utrzymaniu tożsamości rodziny, podobnie jak mity rodzinne<sup>23</sup>. Więzy lojalnościowe wobec rodziny generacyjnej stoją często w sprzeczności z lojalnością wobec rodziny prokreacyjnej. Zmuszają członków rodziny do określonych zachowań, niezgodnych z własnymi tendencjami

---

<sup>19</sup> Por. B. Józefik, *Strategie rodzinne*, [w:] *Wprowadzenie do systemowego rozumienia rodziny*, dz. cyt.

<sup>20</sup> Por. N. D. Fieldsteel, *Ethical Issues in Family Therapy*, dz. cyt.

<sup>21</sup> Por. tamże.

<sup>22</sup> Por. I. Kołbik, *Lojalność rodzinna*, [w:] *Wprowadzenie do systemowego rozumienia rodziny*, dz. cyt.

<sup>23</sup> Por. K. Ostoja-Zawadzka, *Mity rodzinne*, [w:] *Wprowadzenie do systemowego rozumienia rodziny*, dz. cyt.

rozwojowymi. Silne poczucie winy wzbudzane w sytuacji złamania lojalności rodzinnej skutecznie uniemożliwia zmianę i powoduje usztywnienie rodziny w granicach funkcjonowania wyznaczonych przez zależności lojalnościowe. Mity hamują procesy rozwojowe, chroniąc rodzinę przed napięciem związanym z koniecznością zmiany. Gdy mit rodzinny jest tak poważnie zagrożony, że nie da się go dłużej utrzymać, napięcie w rodzinie narasta. Zwykle właśnie wówczas rodzina decyduje się na poszukiwanie pomocy terapeuty. Poznanie lojalności i mitów międzypokoleniowych umożliwia rozpoznanie sił działających w rodzinie i podjęcie skutecznej terapii, zmierzającej do identyfikacji przekazów osłabiających rodzinę.

Systemowe myślenie o rodzinie znajduje odzwierciedlenie w koncepcjach teoretycznych wyjaśniających powstawanie chorób psychicznych, zwłaszcza schizofrenii<sup>24</sup>, zaburzeń emocjonalnych u dzieci<sup>25</sup>, otyłości<sup>26</sup>, chorób psychosomatycznych<sup>27</sup>. Znajomość podstaw systemowego myślenia o rodzinie umożliwia lepsze zrozumienie pacjentów w psychoterapii indywidualnej oraz sprzyja szerszemu uwzględnianiu kontekstu rodzinnego w relacjach pomagania.

---

<sup>24</sup> Por. J. Cz. Czabała, *Rodzina a zaburzenia psychiczne*, dz. cyt.; B. Barbaro, *Brzemie rodziny w schizofrenii*, Kraków 1992.

<sup>25</sup> Por. A. Pohorecka, I. Jelonkiewicz, K. Kosińska-Dec, *Analiza psychologiczna sposobów radzenia sobie przez rodzinę z zaburzeniami emocjonalnymi dziecka*, „Psychoterapia” 3(82)1992, s. 47–66; A. Pohorecka, K. Kosińska-Dec, *Radzenie sobie przez rodzinę z zaburzeniami emocjonalnymi dziecka a cechy systemu rodzinnego*, „Psychoterapia” 3(86)1993, s. 41–50.

<sup>26</sup> Por. A. Dobrzyńska, K. Pietruszewski, *Wybrane aspekty dynamiki rodzinnej u pacjentów otyłych jako podstawa do psychoterapii*, „Psychoterapia” 2(85)1993, s. 3–12.

<sup>27</sup> Por. Ch. Sheridan, S. Radmacher, *Psychologia zdrowia*, Warszawa 1998; A. Antonovsky, *Health, Stress and Coping: New Perspectives on Mental and Psychological Well-Being*, San Francisco 1979; A. Antonovsky, *Rozwikłanie tajemnicy zdrowia. Jak radzić sobie ze stresem i nie zachorować*, Warszawa 1995; P. Budzyna-Dawidowski, B. de Barbaro, M. Furgal, *Podejście systemowe w diagnozie i leczeniu chorób psychosomatycznych część I i II*, „Psychoterapia” 3(114)2000, s. 41–58.

## Podstawy praktyczne

Oprócz znajomości podstawowych wątków wynikających z badań nad rodziną dla skutecznej pomocy rodzinie konieczne są umiejętności praktyczne związane z podejmowaniem relacji z drugim człowiekiem. W terapii rodzin dla nazwania kontaktu terapeuty z rodziną używa się określenia *joining*. Oznacza ono przyłączenie się do rodziny na okres terapii. Terapeuta towarzyszy rodzinie, interesuje się nią, zauważa, co się w rodzinie dzieje, jednak przyłączając się do rodziny musi zachować dystans emocjonalny umożliwiający obserwację i wyciąganie wniosków oraz dokonywanie interwencji. Jest to bardzo trudne, gdyż w rodzinie panuje na ogół napięcie, niepokój i trudno zachować neutralność. Terapeuta nie może opowiedzieć się po żadnej ze stron konfliktu, gdyż uniemożliwiłoby to dalszą pracę. Zdaje sobie sprawę ze złożoności problematyki rodzinnej i wystrzega się oceniania oraz wyciągania prostych wniosków oraz narzucania rodzinie własnego systemu wartości. Ponieważ napięcia panujące w rodzinie są niezwykle silne, konieczne jest określenie celu terapii i wytyczenie granic. Te same zasady obowiązują w poradnictwie rodzinnym - jasne określenie celu spotkania i jego reguł, przyłączenie się z zachowaniem neutralności, dostrzeżenie złożoności problemów i pomoc bez narzucania własnych przekonań, wzorców czy poglądów. Wgląd we własne procesy emocjonalne, zrozumienie osobistych doświadczeń rodzinnych, zwiększają kompetencje udzielającego pomocy. Celem relacji pomagania jest lepsze zrozumienie przez rodzinę złożonych uwarunkowań aktualnego konfliktu i rezygnacja z dotychczas stosowanych nieefektywnych sposobów jego rozwiązywania na rzecz nowych, do wypróbowania których zachęca osoba udzielająca pomocy.

Nawiązanie kontaktu umożliwia prowadzenie obserwacji połączonej z wywiadem z rodziną. Wywiad oparty na wiedzy o funkcjonowaniu rodzin pozwala na zdiagnozowanie fazy cyklu życia rodzinnego i adekwatności zgłaszanej problematyki do typowego przebiegu danej fazy. W trakcie wywiadu pojawiają się informacje o strukturze rodziny, sile powiązań pomiędzy poszczególnymi członkami i tworzonych koalicjach oraz o władzy i dominacji w ro-

dzinie. Układ wzajemnych relacji odzwierciedlają wzorce komunikacji werbalnej i niewerbalne zachowania członków rodziny, na które osoba udzielająca pomocy musi być wyczulona, gdyż stanowią istotną informację. Diagnoza problematyki rodzinnej najczęściej wykracza poza zakres problemów zgłaszanych przez rodzinę. Rodzina zmierza do usunięcia konkretnego objawu (na przykład stałych kłótni, nieporozumień na tle finansowym, zaburzeń zachowania dzieci czy ich trudności w nauce), co stanowi jedyną dostrzeganą trudność, natomiast rzeczywista zmiana, by była skuteczna, musi obejmować szerszy zakres funkcjonowania rodziny. W trakcie pracy rodzina zwykle uświadamia sobie złożoność problemu i wówczas musi podjąć decyzję dotyczącą dalszego wysiłku i konfrontacji. Oznacza to podejmowanie proponowanych przez osobę pomagającą zadań, także w warunkach naturalnego pożycia rodziny w domu.

Praca z rodziną bywa utrudniona wskutek odmowy przyjęcia nowych, znaczących informacji, przez przerywanie konwersacji, okresy milczenia, odmowę zaangażowania, próby podejmowania rozmów o nieobecnych członkach rodziny, odmowę dokonania zmiany i zaprzeczanie zmianie istniejącej<sup>28</sup>. Różnica wobec innych rodzajów terapii polega na tym, że terapeuta rodzinny ma do czynienia z istniejącym systemem społecznym, w którym próbuje dokonać zmiany, na co członkowie rodziny najczęściej reagują oporem. Dlatego w terapii rodzin sprawdzają się bardziej aktywne, dyrektywne metody postępowania. Rezultatem profesjonalnie prowadzonej terapii jest przewyciężenie aktualnych trudności, realizacja zadań związanych z fazą rozwojową, w której rodzina aktualnie się znajduje, poprawa komunikacji, większa akceptacja wzajemna i zrozumienie członków rodziny z równoczesnym zachowaniem autonomii i potrzebnego zakresu swobody jej członków, przywrócenie naturalnej równowagi sił, wzmocnienie relacji między rodzicami i osłabienie dysfunkcyjnych koalicji.

Poradnictwo rodzinne nabiera szczególnej wagi w kontekście zadowolenia małżonków, którego głównym wyznacznikiem jest satysfakcjonujący układ partnerski, w kontekście rozwoju psycholo-

---

<sup>28</sup> Por. M. F. Weiner, *The Psychotherapeutic Impasse*, rozdział *Couple and Family Therapy*, London 1982.

gicznego ich dzieci, a później tworzonych przez nie związków, a w końcu w szerszym kontekście społecznym, w którym można powiązać zjawiska patologii społecznej z poziomem frustracji wynikającym z niezaspokojonych potrzeb przynależności, bliskości, zaufania i zrozumienia w najważniejszych dla człowieka relacjach rodzinnych. Poradnictwo rodzinne stanowić może remedium na wiele problemów rodzinnych, pod warunkiem doskonałego przygotowania fachowego osób pomagających rodzinom.

Osoba pomagająca rodzinie bywa niekiedy narażona na przeżycie porażki, ponieważ wiele rodzin zgłasza się po pomoc dopiero wówczas, gdy problemy są już bardzo nawarstwione, a motywacja do podjęcia pracy nad nimi niewielka. W zapobieganiu wypaleniu zawodowemu pomocne są wspierające spotkania z innymi osobami wykonującymi tę trudną emocjonalnie pracę. Szczególnie istotna jest umiejętność odróżniania rodzin, którym potrzebna jest płytsza interwencja, wystarczająca dla dokonania zmiany, możliwa do uzyskania w poradnictwie rodzinnym, od tych wymagających bardziej profesjonalnej terapii i zmotywowanie rodziny do jej podjęcia.

## Refleksje etyczne

Praca z rodzinami nieuchronnie konfrontuje osoby zajmujące się tą problematyką ze złożonymi uwarunkowaniami społecznymi, kulturowymi i religijnymi. Zagadnienia etyczne w terapii rodzin i poradnictwie rodzinnym dotyczą umiejętności starannego odróżniania przez terapeutę tego, co stanowi jego wiedzę profesjonalną, a dotyczy optymalnych dróg rozwoju członków rodziny i rodziny jako całości, od tego, co jest jego osobistą preferencją wynikającą z jego własnego systemu potrzeb i wartości. Szczególnie w terapii rodzin i poradnictwie rodzinnym konieczne jest uwrażliwienie na aspekty etyczne, gdyż terapeuta, dbając o interes rodziny jako instytucji społecznej, musi równocześnie dbać o indywidualne potrzeby rozwoju jej członków<sup>29</sup>. Refleksja etyczna musi towarzyszyć wszystkim profesjonalistom zajmującym się pomocą rodzinie, aby udzielana pomoc

---

<sup>29</sup> Por. N. D. Fieldsteel, *Ethical Issues in Family Therapy*, dz. cyt.

była naprawdę wartościowa. Praca z rodziną przynosi jednak również wiele satysfakcji. Ojciec Święty Jan Paweł II wskazał, iż „(...) człowiek (...) o tyle urzeczywistnia siebie, o ile staje się bezinteresownym darem dla innych”<sup>30</sup>.

## Podsumowanie

Zasygnalizowanie problematyki rodzinnej i trudności związanych z tak potrzebną pomocą rodzinie każe potraktować rodzinę jak złożony, skomplikowany organizm. Rodzina zgłaszająca się po pomoc to rodzina będąca organizmem chorym, gdzie ingerencja jest bardzo potrzebna, jednak musi być niezwykle ostrożna, odpowiedzialna i profesjonalna, by jak najskuteczniej pomóc, a nie zaszkodzić rodzinie. Poradnictwo rodzinne, które można traktować jak „leczenie pierwszego kontaktu”, niekiedy wstęp do profesjonalnej terapii rodzin, może stanowić pierwszy krok ku temu, by rodzina zgłaszająca się po pomoc zmobilizowała wszystkie zasoby, przezwyciężyła kryzys i weszła na drogę rozwoju, dając członkom rodziny zarówno poczucie bezpieczeństwa i oparcia, jak również wiarę w siebie i odwagę do eksploracji świata.

Niniejszy artykuł, omawiając złożoność problematyki życia rodzinnego, wskazuje na konieczność dobrego przygotowania teoretycznego i praktycznego oraz głęboką refleksję etyczną osób pomagających rodzinie nie tylko na drodze profesjonalnej terapii rodzin, ale również w poradnictwie rodzinnym, pracy socjalnej, pracy wychowawczej z dziećmi i młodzieżą.

---

<sup>30</sup> Jan Paweł II, *Przekroczyć próg nadziei*, Lublin 1995.

**Family - how to help efficiently?**  
**A psychologist remarks on family counselling**  
**Summary**

Discussing the complexity of family life, the article points to a necessity of good theoretical and practical preparation and deep ethical reflection of people who help family not only through professional family therapy, but also through family counselling, social activity and tutorial work with children and youth.

Highlighting problems and difficulties connected with a deeply felt need to help family requires adopting an approach which recognizes family as a complex and complicated organism. A family which asks for help is a sick family, where interference is needed but must be performed with extreme caution, responsibility and professionalism so that the family gets efficient help and is not harmed in any way. Family counselling, which can be called the "first diagnostic treatment" and sometimes the beginning of a professional family therapy, might be the first step for a family to activate all resources, overcome a crisis and step on a path to development, giving its members both a feeling of security and support and belief in itself and courage to explore the world.