

Mieczysław Dudek

Teoretyczne podstawy terapii rodzin : wybrane problemy

Studia nad Rodziną 13/1-2 (24-25), 157-182

2009

Artykuł został opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

Mieczysław DUDEK

TEORETYCZNE PODSTAWY TERAPII RODZIN – WYBRANE PROBLEMY

1. Wstęp

W ostatnich latach wzrasta ilość publikacji zarówno autorów polskich, jak i zagranicznych, dotyczących kondycji współczesnych rodzin. Problematyka ta analizowana jest szczególnie w kontekście kluczowych problemów społecznych, takich jak: bezrobocie, wykluczenie społeczne, patologie, rola i zadania rodziny, modele wychowawcze, instytucje wspierające rodzinę, narzędzia diagnostyczne, formy pracy z rodziną. Świadczy to, z jednej strony, o docenieniu roli rodziny w życiu i rozwoju człowieka, a także całego społeczeństwa, z drugiej zaś strony ukazuje pewne obszary zmian cywilizacyjnych, które niekoniecznie sprzyjają prawidłowemu funkcjonowaniu rodzin.

Słusznie podkreśla się, że współczesna rodzina jest zagrożona z racji narastającego indywidualizmu w małżeństwie, wyrażającego się skupieniem się na osobistych potrzebach i aspiracjach. Prywatność zaczyna dominować nad wspólnotowością, „gdyż dążenie do samorealizacji i rozwoju własnej osoby staje się jedynym prawem. Człowiek staje się celem samym w sobie. Coraz powszechniej przyjmowany jest jako styl życia materializm, hedonizm i konsumpcjonizm”¹. Sytuacja ta skutkuje w realizacji podstawowych funkcji w rodzinie, w jakości życia poszczególnych jej członków oraz w wychowaniu młodego pokolenia.

Wpływ rodziny na rozwój psychiki ludzkiej jest powszechnie znany i nie wymaga szczegółowych uzasadnień. Niewątpliwie wynika on ze wzajemnych powiązań emocjonalnych, częstych wzajemnych interakcji, współpracy oraz szeregu innych właściwości, potęgujących jej oddziaływanie na poszczególnych członków rodziny. Od dawna podejmowane są wysiłki, aby „w okre-

¹ J. Kułaczkowski, Znaczenie teologicznego modelu jedności małżeńskiej w duszpasterstwie rodzin, Rzeszów 2006, s. 17-18.

ślonych warunkach wpływ ten wykorzystać w celach terapeutycznych”². Jak podaje M. Radochoński, już ponad 50 lat temu, wśród wielu postaci terapii grupowej powstała również psychoterapia rodzinna (*family psychotherapy, family therapy*).

Nie można zapominać, że wiedza na temat rodziny charakteryzuje się dość szczególną właściwością z tej racji, że każdy człowiek dysponuje jakimś własnym doświadczeniem na ten temat³. Zdaniem B. de Barbaro, ten prosty fakt może być jednocześnie szansą, gdy osoba refleksyjna łatwo dokonuje szeregu istotnych obserwacji dotyczących zjawisk rodzinnych w oparciu o własne doznania i przeżycia. Z drugiej strony, ta wiedza jednostkowa może stanowić niebezpieczną pułapkę, szczególnie w sytuacji, gdy własnemu doświadczeniu nadaje się rangę uogólnienia, lub też, gdy na rodzinę patrzy się przez pryzmat osobistych doświadczeń, zniekształcając przez to obraz drugiej rodziny⁴. Słusznie zwraca uwagę wyżej wspomniany autor, iż osoby zajmujące się pomaganiem rodzinom powinny być świadome tych zagrożeń, i – aby ich unikać – powinny uczestniczyć w różnych szkoleniach teoretycznych i zajęciach praktycznych, aby pogłębiając swoje osobiste doświadczenia rodzinne, następnie unikać różnych pułapek w kontakcie z rodziną⁵.

Istnieje przekonanie, że umiejętność pomagania rodzinie, winna być oparta na doświadczeniu własnym oraz na określonych podstawach teoretycznych. Podstawowym warunkiem jest również to, aby terapeuta rozumiał rodzinę i różne zjawiska życia rodzinnego w stopniu zdecydowanie szerszym, niż pozwala na to jego osobiste doświadczenie, wynikające z własnego życia rodzinnego. Jest to podstawowa przesłanka stojąca u podstaw niniejszego artykułu.

2. Pojęcie psychoterapii

Istnieje wiele definicji psychoterapii oraz sposobów posługiwania się tym określeniem zarówno w literaturze fachowej, jak i w potocznym rozumieniu. Niewątpliwie wynika to z uwarunkowań historycznych i socjokulturowych. Obecnie psychoterapia sytuowana bywa na pograniczu medycyny i psychologii, z racji trudności w jasnym i precyzyjnym określeniu tej dziedziny wiedzy

² M. Radochoński, *Psychoterapia rodzinna w ujęciu systemowym*, Rzeszów 1984, s. 3.

³ B. de Barbaro, *Wstęp*, w: *Wprowadzenie do systemowego rozumienia rodziny*, red. tenże, Kraków 1999, s. 5.

⁴ Tamże.

⁵ Tamże.

i umiejętności. Z konieczności, w niniejszym artykule, zaprezentowane będą jedynie niektóre definicje psychoterapii.

M. Popielarska traktuje psychoterapię jako: „planowe, kontrolowane oddziaływanie na pacjenta za pomocą środków psychologicznych przez przygotowaną do tego osobę w celu usunięcia zaburzeń w przystosowaniu. Przede wszystkim chodzi o zaburzenia emocjonalności, których przyczyną są konflikty psychiczne, a nie uszkodzenia organiczne o.u.n., przy których psychoterapia jest elementem uzupełniającym właściwą terapię”⁶.

Zdaniem H. Sęk „psychoterapia jest specjalistyczną metodą pomagania ludziom z zaburzeniami psychicznymi, najczęściej emocjonalnymi, w celu całkowitego zlikwidowania tych zaburzeń oraz spowodowania w człowieku zmian w kierunku jego rozwoju i osiągnięcia zdrowia”. Jednocześnie autorka podkreśla, że „jest to metoda wymagająca działania z pełną świadomością teoretycznych podstaw decyzji terapeutycznych, podejmowanych w stosunku do pacjenta”⁷.

„Słownik Psychologiczny” podaje definicje psychoterapii w dwu ujęciach. W szerszym rozumieniu: „psychoterapia [...] to wszelkie oddziaływanie o charakterze psychologicznym, zmierzające do podniesienia samopoczucia pacjenta złagodzenia objawów, podejmowane przez lekarza, psychologa lub inne osoby z najbliższego otoczenia pacjenta”. W rozumieniu węższym psychoterapia ujmowana jest jako „zamierzone, systematyczne i wypróbowane zabiegi będące zastosowaniem teoretycznej wiedzy psychologicznej lub bezpośrednich doświadczeń ośrodków psychoterapeutycznych, podejmowane w celu poprawy funkcjonowania jednostki w jej środowisku społecznym oraz zredukowania zaburzeń o charakterze psychicznym lub psychosomatycznym”⁸.

Coraz częściej psychoterapia określana bywa jako rodzaj wzajemnych relacji między leczonym a leczącym, oraz taka ich zmiana, która prowadzi do aktywnego uczestnictwa leczonego w spotkaniu⁹. Celem tego spotkania międzyludzkiego jest jednocześnie uwolnienie cierpiącego od objawów, jak

⁶ M. Popielarska, Psychoterapia dzieci do lat dwunastu, w: Psychiatria wieku rozwojowego, red. A. Popielarska i M. Popielarska, Warszawa 2000, s. 340.

⁷ H. Sęk, Podstawy teoretyczne psychoterapii jako specjalistycznej metody oddziaływania, w: Społeczna psychologia kliniczna, red. H. Sęk, Warszawa 1998, s. 381.

⁸ Słownik Psychologiczny, red. W. Szewczuk, Warszawa 1985, s. 254.

⁹ J. Bomba, Psychoterapia młodzieży, w: Psychiatria wieku rozwojowego, dz. cyt., s. 346.

również pogłębienie jego znajomości samego siebie, uzyskanie możliwości kierowania samym sobą i bardziej twórczego stosunku do życia¹⁰.

Jak widać z przedstawionego materiału zakres treściowy pojęcia „psycho-terapia” jest szeroki, a przez to nieprecyzyjny. Problem ten odnosi się zarówno do oczekiwań ze strony pacjenta szukającego pomocy, jak i do tego, co sami profesjonalści nazywają psychoterapią. Jest to główna przyczyna trudności w precyzyjnym sformułowaniu definicji, obejmującej jednocześnie wszystkie działania określane jako psychoterapia.

3. Modele terapii rodzin

W literaturze przedmiotu, często podkreśla się, że współczesna wiedza na temat psychoterapii ma charakter bardzo zróżnicowany. Składa się, bowiem z wielu koncepcji dotyczących zaburzeń, „u których podstaw leżą zdecydowanie odmienne założenia ontologiczne, epistemologiczne i wynikająca z nich praktyka psychotherapeutyczna”¹¹.

Z uwagi na podobieństwo w konceptualizacji zjawisk patologicznych, niektóre teorie oraz metody postępowania terapeutycznego można pogrupować w tak zwane szkoły psychoterapii, które z kolei tworzą teoretyczne kierunki (nurdy) psychologii¹². Z tego też względu, dokonanie przejrzystej klasyfikacji teoretycznych nurtów w psychoterapii nie jest zadaniem prostym ani łatwym. Zwłaszcza, że poszczególne koncepcje zaburzeń oraz wypracowane w ramach danej metody pracy z klientem koncepcje, nie powstały w izolacji względem siebie, lecz przeciwnie inspirowane były (w ramach kontynuacji czy polemiki) ideałami klinicznymi, rozwijanymi wcześniej lub równoległe¹³. Sprawia to, że w wielu koncepcjach znajdujemy, oprócz myśli oryginalnych, również wiele podobnych poglądów, tak w zakresie teoretycznego ujmowania zaburzeń i ich genezy, jak i w zakresie praktycznego sposobu realizacji psychoterapii. W rezultacie, przeprowadzenie jednoznacznej klasyfikacji, spełniającej warunek rozłączności pomiędzy danymi szkołami i nurtami w psychoterapii, nie jest możliwe. W literaturze przedmiotu spotykamy różne próby systematyzacji koncepcji psychotherapeutycznych, dokonane na podstawie odmiennych kryteriów.

¹⁰ Tamże.

¹¹ Np. L. Grzesiuk i U. Jakubowska, *Nurdy teoretyczne i badania nad psychoterapią*, w: *Psychotherapia – szkoły zjawiska, techniki i specyficzne problemy*, red. L. Grzesiuk, Warszawa 2000, s. 13.

¹² Tamże.

¹³ Tamże.

Przyjmuje się, że terapeuta powinien znać różne teorie i związane z nimi różne techniki terapeutyczne. Jednocześnie powinien być świadomy, że niezależnie od podstaw teoretycznych powinien umieć zastosować je do określonej grupy pacjentów. Oznacza to, że dobrze wyszkolony terapeuta rodzin musi znać i rozumieć wiele teorii, będąc świadomym, dla której grupy pacjentów każda z nich znajduje najlepsze zastosowanie. Zwykle większość terapeutów rodzinnych zaczyna pracę z rodzinami na gruncie jednej teorii, stosując odpowiadający jej zestaw technik terapeutycznych. W wyniku doświadczeń szybko uczą się, że teorie i techniki trzeba zmieniać i dostosowywać, gdy teoria jest nieadekwatna w odniesieniu do potrzeb danych pacjentów. W praktyce, wielu terapeutów preferuje ujęcie eklektyczne, adoptując i wykorzystując techniki, które ich zdaniem dają największe szanse na rozwiązanie określonego zestawu problemów. Można spotkać wręcz takie stanowisko, że trudniej jest wykorzystać jedną teorię w pracy z rodzinami niż w terapii indywidualnej¹⁴. Ponieważ systemy są złożone, z tego względu, że każdy członek rodziny ma specyficzne potrzeby, więc może się okazać, że są one sprzeczne z potrzebami pozostałych członków rodziny. Z samej definicji, członkowie rodziny są na różnych etapach cyklu życia, a więc mogą wymagać zupełnie odmiennych procedur związanych z interwencją. Zdaniem H. Goldenberga i I. Goldenberga, kompetentny terapeuta musi umieć ocenić cały system rodzinny, reagując adekwatnie do problemu, biorąc przy tym pod uwagę większe systemy, których rodzina jest częścią, czyli rodzinę rozszerzoną, społeczność, grupy rasowe, kulturowe i klasy społeczne¹⁵. W praktyce, sposoby pracy doświadczonych psychoterapeutów z rodzinami, wykazują więcej podobieństw niż sugerowałyby to różne teorie. Oprócz wiedzy teoretycznej i terapeutycznej, obejmują takie aspekty jak: własne doświadczenie życiowe, wrażliwość, empatia, ciepło, humor, i inne. Mogą być one zmiennymi, które w pewnej kombinacji, oprócz orientacji teoretycznej, będą miały wpływ na efektywność kliniczną.

Jeszcze na początku lat pięćdziesiątych psycholodzy i psychiatrzy prowadzili psychoterapię indywidualną. W rezultacie osobno zajmowano się dzieckiem i osobno rodzicem, który zgodnie z przypuszczeniami terapeuty wykazywał zaburzenia emocjonalne. Zazwyczaj jednak terapią objęty był jedynie ten rodzic, który przychodził na wizyty, a więc najczęściej była to matka. W konsekwencji to jej przypisywano decydującą rolę w patologizacji rodziny¹⁶. Poczynając od lat pięćdziesiątych zamiast mówić o „dziecku

¹⁴ H. Goldenberg i I. Goldenberg, *Terapia rodzin*, Kraków 2006, s. 457.

¹⁵ Tamże.

¹⁶ M. Popielarska, *Terapia rodzinna*, dz. cyt., s. 365.

z problemem”, zaczęto stosować określenie „układ z problemem”, w którym dane dziecko pozostaje. Równocześnie poczynając od tego okresu zaczęto coraz więcej uwagi poświęcać roli ojca w patologizacji rodziny¹⁷. W rezultacie, oddziaływaniami psychoterapeutycznymi zaczęto obejmować całe rodziny, wykazując, że objawy chorobowe u dziecka, bardzo często są rezultatem istniejących konfliktów między rodzicami. W rezultacie pacjentem stała się cała rodzina, a nie jak dotychczas, poszczególni jej członkowie.

Zdaniem M. Popielarskiej „podstawowym celem psychoterapii rodziny jest taka zmiana jej zaburzonej struktury lub nieprawidłowego systemu stosunków interpersonalnych, by przywrócić jej prawidłowe funkcjonowanie zapewniające właściwy rozwój poszczególnych jednostek”¹⁸.

M. Radochoński wyróżnia w terapii rodzinnej cele bezpośrednie i odległe¹⁹. Wśród celów bezpośrednich naczelne miejsce zajmuje próba ustalenia, w jaki sposób istniejący problem dotyczy całego systemu interakcji w rodzinie, następnie ustalenie roli poszczególnych członków rodziny w całej jej strukturze, i wreszcie ukazanie poszczególnym członkom rodziny stopnia ich zaangażowania w relacji do pozostałych osób. Do celów odległych autor zalicza poprawę komunikacji w rodzinie, poprawę niezależności i indywidualności, poprawę w zakresie pełnienia ról przez poszczególnych członków rodziny, następnie redukcję istniejących konfliktów w rodzinie, poprawę pełnienia funkcji rodziny i wreszcie likwidację lub przynajmniej redukcję objawów u jednego lub więcej członków rodziny.

W zależności od tego, kim jest dany terapeuta rodziny, jaką orientację teoretyczną przyjmuje, różne będzie jego podejście terapeutyczne. Podejście diagnostyczno-terapeutyczne w stosunku do rodzin, wynika głównie z wyznawanej przez danego doradcę antropologii. Poszczególne szkoły terapeutyczne (również w zakresie pomocy rodzinie) powstają w wyniku przyjęcia określonych tez antropologicznych, czyli odrębnych filozofii człowieka. Określona postawa filozoficzna, sformułowana bądź też domyślna, decyduje o podejściu diagnostycznym i terapeutycznym.

Na przykład B. Tryjarska wyróżnia cztery podstawowe szkoły terapii:

- a. psychoanalityczną,
- b. opierającą się na doświadczeniu,
- c. behawioralną,

¹⁷ Tamże.

¹⁸ Tamże.

¹⁹ M. Radochoński, Psychoterapia rodzinna w ujęciu systemowym, dz. cyt., s. 6-7.

d. systemową, w której wyróżnia trzy odmiany: komunikacyjną, strukturalną, strategiczną²⁰.

Szkoła psychoanalityczna czerpie swoje ustalenia z koncepcji człowieka niedoskonałego, stale dążącego do zachowania tożsamości i integralności osobowości, starającego się zrozumieć swoją sytuację. Terapeuta reprezentujący tą szkołę głównie skupia się na „ja społecznym”, które kształtuje się przede wszystkim w rodzinie, jako niszy kulturowej, moralnej, społecznej i religijnej.

W drugiej szkole terapeutycznej, opierającej się na doświadczeniu, decydującą rolę odgrywa antropologia fenomenologiczna, antropologia egzystencjalna i psychologia humanistyczna (szczególnie V. Frankla – zwana logoterapią). W. Kempler opracował kryterium zdrowia psychicznego w rodzinie, oznaczające taką sytuację, w której każdy członek rodziny ma poczucie własnej tożsamości. Oznacza to, że każda osoba należąca do rodziny jest „w stanie powiedzieć, kim jest i czego chce”, jednocześnie każdy członek rodziny będąc osobą autonomiczną szanuje to u innych, „zdrowa osoba akceptuje prawdziwość i dostępność własnego doświadczenia w każdym momencie”²¹.

W terapii behawioralnej wywodzącej się z koncepcji antropologicznych, traktujących człowieka jako układ reaktywny, chodzi przede wszystkim o homeostazę. Terapię małżeńską prowadzi się zwłaszcza w oparciu o tak zwaną teorię „społecznej wymiany”.

Terapia systemowa, wraz z jej odmianami – komunikacyjną, strukturalną i strategiczną, opiera się na teorii systemów, zakładającej, że jakiegokolwiek zaburzenie osoby w rodzinie jest zaburzeniem systemu rodzinnego. Działania naprawcze, czyli terapia, dotyczą całego systemu życia rodzinnego (wszystkich członków rodziny).

Zdaniem M. Radochońskiego²², w pracy z rodziną najlepsze efekty uzyskuje się stosując podejście systemowe. Systemowa terapia rodzin wynika z teoretycznego założenia, że rodzina jest systemem, rozumianym jako zespół elementów ze sobą powiązanych. Oznacza to, że rodzina nie składa się z niezależnych części, lecz z elementów pozostających ze sobą w ściślejszej interakcji. Aby poznać działanie systemu, konieczne jest zbadanie powiązań między poszczególnymi jego częściami i przeanalizowanie ich wzajemnych oddziaływań. Jedynie uzyskanie takiej wiedzy warunkuje wprowadzenie pożądanych zmian w systemie.

²⁰ B. Tryjarska, *Terapia rodzinna*, w: *Psychoterapia. Szkoły, zjawiska, techniki i specyficzne problemy*, red. L. Grzesiuk, Warszawa 1995, s. 245-295.

²¹ Tamże, s. 262.

²² M. Radochoński, *Psychoterapia rodzinna w ujęciu systemowym*, dz. cyt.

Traktowanie rodziny jako systemu, czyli pewnej całości wywodzi się z ogólnej teorii systemów opracowanej przez L. von Bertalanffy'ego²³. W odniesieniu do rodziny teoria ta została rozwinięta przez S. Minuchina²⁴ i M. Bowena²⁵, a w warunkach polskich na przykład przez B. de Barbaro²⁶, M. Braun-Gałkowską²⁷, L. Grzesiuk²⁸, K. Ostoję-Zawadzką²⁹, A. Podhorecką³⁰, M. Radochońskiego³¹, M. Ryś³², M. Plopę³³ i innych.

Rodzinę można poznawać z zewnątrz, w oparciu o opis wynikający ze wskaźników empirycznych (model behawioralny) lub też od wewnątrz, uwzględniając przede wszystkim wolność, godność i niepowtarzalność każdego z jej członków³⁴. Zdaniem S. Janca, podstawę poznania rodziny od wewnątrz stanowi dialog: rzeczowy, personalistyczny, egzystencjalny³⁵. Różne relacje między poszczególnymi członkami rodziny stanowią „materiał” służący do analizy jakości życia w rodzinie. To drugie podejście poznawcze, S. Janiec określa podejściem personalistycznym, dialogicznym. W odróżnieniu do podejścia behawioralnego, stosuje się w nim inny rodzaj wskaźników, które określa się, jako wskaźniki inferencyjne, zwane również znakami. Istotą w tym modelu stanowi dialog, rozmowa.

Należy zauważyć, że już A. Kępiński uznał dialog za „główny instrument diagnostyczno-terapeutyczny” w kontakcie osobowym, międzyludzkiem.

²³ L. von Bertalanffy, *Ogólna teoria systemów*, Warszawa 1984.

²⁴ S. Minuchin, *Families and family therapy*, Cambridge 1974; S. Minuchin, H.S. Fishman, *Family therapy techniques*, Cambridge 1981.

²⁵ M. Bowen, *Family therapy in clinical practice*, New York 1978.

²⁶ B. de Barbaro (red.), *Wprowadzenie do systemowego rozumienia rodziny*, dz. cyt.

²⁷ M. Braun-Gałkowska, *Psychologiczna analiza systemów rodzinnych osób zadowolonych i niezadowolonych z małżeństwa*, Lublin 1992.

²⁸ L. Grzesiuk, *Strukturalna terapia rodzin w ujęciu Minuchina*, „Nowiny Psychologiczne” 1987, s. 33-48.

²⁹ K. Ostoja-Zawadzka, *Mity rodzinne*, w: *Wprowadzenie do systemowego rozumienia rodziny*, red. B. de Barbaro, dz. cyt.

³⁰ A. Podhorecka, *Aspekty poznawcze terapii rodzin*, w: *Rodzina w terapii*, Warszawa 1992, s. 44-54.

³¹ M. Radochoński, *Psychoterapia rodzinna w ujęciu systemowym*, dz. cyt.

³² M. Ryś, *Systemy rodzinne. Metody badań struktury rodziny pochodzenia i rodziny własnej*, Warszawa 2004.

³³ M. Plopa, *Psychologia rodziny. Teoria i badania*, Kraków 2007.

³⁴ M. Dudek, *Wokół etyki niesienia pomocy psychologiczno-pedagogicznej*, „Annales. Etyka w życiu gospodarczym” 2008, t. 11.

³⁵ S. Janiec, *Sposoby rozpoznawania problemów w poradnictwie rodzinnym. Refleksje pedagoga*, „Problemy poradnictwa psychologiczno-pedagogicznego” 1998, nr 2, s. 45.

Autor uznawał dialog za szczególnie rodzaj sztuki, której specjalista uczy się przez całe swoje życie. Jeżeli manipulację można zaplanować, to kontakt osobowy z drugim człowiekiem jest niepowtarzalny, twórczy, pełen przeżyć i odkryć, intymności i tajemnic.

Podobnie jak w relacjach interpersonalnych, tak i w relacjach z całą rodziną kontakt ten może być bogaty, jeżeli nie traktujemy jej jako sumy osób, lecz jako swoistą rzeczywistość, grupę podstawową.

Zdaniem S. Jańca³⁶ paradygmat behawioralno-pozytywistyczny diagnozy, skupiający się głównie na wyjaśnianiu etiologii zjawisk zachodzących w rodzinie rozumianej jako system, niejako „gubi” niepowtarzalność każdego układu rodzinnego. W modelu behawioralno-pozytywistycznym specjalista stara się zakwalifikować daną rodzinę do znanych analogicznych sytuacji. Poza tym, diagnoza odbywa się w warunkach nienaturalnych, gdzie osoba diagnozowana stara się dobrze wypaść, pokazać od jak najlepszej strony, uruchamiając mechanizmy obronne, zasłaniając prawdziwą twarz różnymi maskami.

Dlatego zdaniem S. Jańca³⁷ skuteczna pomoc rodzinie powinna opierać się na fenomenologicznym podejściu do zagadnień kryzysowych w rodzinie. Ten model poznawania rodziny opiera się na umiejętnym odczytywaniu znaków ujawniających jej klimat społeczny i uczuciowy.

Chociaż waga oddziaływań psychoterapeutycznych, zwłaszcza terapii rodzin w leczeniu młodzieży nie jest kwestionowana, to jednak niewiele jest terapeutów i niewiele ośrodków konsekwentnie opierających się na jednej, ściśle określonej szkole myślenia i stosujących ortodoksyjnie wynikającą z niej psychoterapię. „Zdecydowana większość określa swą filozofię terapeutyczną jako eklektyczną, syntetyczną i integracyjną”³⁸. Podejście takie wynika z konieczności niesienia pomocy różnym pacjentom, mającym różne trudności i problemy. Zdaniem J. Bomby, konsekwentne przestrzeganie wymogów jednej, określonej szkoły psychoterapii, mogłoby, w wyniku postępowania kwalifikacyjnego, pozostawiać poza leczeniem wiele osób potrzebujących pomocy. Autor zwraca uwagę, że miejsce i rodzaj proponowanej psychoterapii zależy może od komponentów deklarowanego eklektyzmu.

Spśród różnych prób zestawienia porównawczego różnych modeli i nurtów terapii rodzin, interesująco przedstawili to w postaci schematu H. Goldenberg i I. Goldenberg³⁹ (patrz: Tabela 1). Autorzy wyraźnie oddzieliли teorie rodziny od procedur klinicznych, korzystając z zestawu kategorii,

³⁶ Tamże, s. 46.

³⁷ Tamże.

³⁸ J. Bomba, Psychoterapia młodzieży, dz. cyt., s. 346

³⁹ H. Goldenberg i I. Goldenberg, Terapia rodzin, dz. cyt., s. 462-464.

Tabela 1. Porównanie poglądów teoretycznych terapii rodzin (za: H.Goldengerg i I.Goldenberg, Terapia rodzin, dz. cyt., s. 462-464)

Model	Podstawowy temat	Jednostka analizy	Ramy czasowe	Nazwa lub pochodna	Pionierzy	Główne pojęcia
Psychodynamiczny	Nierozwiązane konflikty z przeszłości wpływają na aktualne obiekty i sytuacje	Monadyczna; intrapsychiczny konflikt wpływający na aktualne relacje rodzinne	Przeszłość; wcześniej zinterpretowany konflikt rodziny prowadzi do konfliktów interpersonalnych w aktualnej rodzinie	Psychoanaliza Teoria relacji z obiektem Psychologia Ja	Akerman Schaff i Schaff Framo Kohut	Zazębiająca się patologia; bycie "koźłem ofiarnym"; komplementarność ról Introjekty; przywiązania; identyfikacja projekcyjna; rozszczepienie Narcyzm; obiekty Ja
Oparty na doświadczeniu	Wolny wybór; samookreślenie; rozwój Ja; dojrzałość osiągnięta w wyniku przewyciężenia impasów w procesie osobistego spełnienia się	Diadyczna; problemy wynikają z zaburzonych interakcji i wadliwej komunikacji między członkami rodziny (np.: mężem i żoną)	Teraźniejszość; zbierane tu i teraz dane dotyczące bezpośrednich bieżących interakcji	Symboliczno – doświadczeniowa Gestalt Dostrzeganie potencjału Skupiona na emocjach	Whitaker Kempler Satir Greenberg; Johnson.	Czynniki symboliczne ustanawiają świat wewnętrzny rodziny i determinują znaczenie nadawane rzeczywistości zewnętrznej Świadomość momentu Samooocena; jasność komunikacji Odkrywanie wewnętrznych doświadczeń i relacji

Model	Podstawowy temat	Jednostka analizy	Ramy czasowe	Nazwa lub pochodna	Pionierzy	Główne pojęcia
Międzypokoleniowy	Należy roz wiązać emocjonalne przywiązanie do rodziny pochodzenia	Triadyczna; problemy wynikają i utrzymują się z powodu zobowiązań wynikających z relacji z innymi	Przeszłość i teraźniejszość; zakłada się, że aktualne relacje małżeńskie są rezultatem fuzji partnera z rodziną pochodzenia albo niespłaconych „długów” lub zobowiązań	Teoria systemów rodzinnych Kontekstualna	Bowen; Kerr; Friedman; Papero Boszormenyi-Nagy	Zróznicowanie Ja a fuzja, trójka-ty, proces transmisji międzypokoleniowej „Rejestr” rodzinny; etyka, rodzinne dziedzictwa i uprawnienia
Strukturalny	Objawy jednostki wynikają z rodzinnych wzorców transakcji; zanim objawy ustąpią, należy przywrócić rodzinie właściwą strukturę	Triadyczna; uwikłanie i brak zaangażowania dotyczą podsystemów rodzinnych i rodziny jako całości	Teraźniejszość; aktualne interakcje są podtrzymywane przez nieprzystosowaną organizację rodziny, zwykle niezdolnej do radzenia sobie z przejściami do kolejnych etapów cyklu życia rodziny	Strukturalna teoria rodziny	Minuchin; Montalvo; Aponte; Fishman	Granice, podsystemy, koalicje, uwikłanie i brak zaangażowania

Model	Podstawowy temat	Jednostka analizy	Ramy czasowe	Nazwa lub pochodna	Pionierzy	Główne pojęcia
Strategiczny	Zbyteczne wzorce komunikacji pozwalają poznać reguły i ewentualne dysfunkcje rodzinne; objawy, rzekomo mimowolne, są strategią kontroli relacji	Diadcyczna i triadcyczna; objawy są komunikacją między co najmniej dwoma, a prawdopodobnie trzema uczestnikami we wzajemnych relacjach	Teraźniejszość aktualne problemy lub objawy są podtrzymywane przez bieżące, powtarzalne sekwencje między członkami rodziny	Teoria komunikacji Strategiczna teoria rodziny	Haley; Madanes; Weakland Watzlawick; Jackson; Keim	Symetryczne i komplementarne wzorce komunikacji; paradoks; hierarchia rodzinna
Mediolański	Rodziny dysfunkcyjne są uwikłane w destrukcyjne „gry” i kierują się systemem przekonań, który nie pasuje do ich rzeczywistego życia	Triadcyczna; problemy są wyrazem łączących wzorców relacji między członkami rodziny	Teraźniejszość; uznanie cyrkularnej natury aktualnych problemów pomaga rodzinie odrzucić wcześniejszą ograniczoną perspektywę linearną	Systemowa teoria rodziny	Selvini-Pelazzoli; Boscolo; Cecchin; Prata; Tomm	Paradoks i przeciwparadoks; uniwersalna recepta; pytania cyrkularne; cybernetyka drugiego rzędu

Model	Podstawowy temat	Jednostka analizy	Ramy czasowe	Nazwa lub pochodna	Pionierzy	Główne pojęcia
Behawioralno-poznawczy	Funkcjonowanie jednostki jest zdeterminowane przez wzajemną interakcję zachowania i kontrolujących je warunków społecznych	Monadyczna; nosiciel objawu jest problemem; przyczynowość widzianna linearnie	Teraźniejszość; nieprzystosowane zachowania jednostki są podtrzymywane przez wzmocnienia udzielane przez członków rodziny	Teoria uczenia się; teoria społecznego uczenia się	Patterson; Stuart; Ellis; Liberman; Aleksander; Falloon; Beck; Meichenbaum; Gottman	Warunkowanie; wzmocnianie; kształtowanie; modelowanie; schematy
Konstrukcjonizmu społecznego	Ludzie używają języka, aby subiektywnie określić swoje poglądy na rzeczywistość i zapewnić podstawę do tworzenia opowieści o samych sobie	Triadyczna; problemy rodzinne to historie, które członkowie rodziny zgodzili się opowiedzieć o sobie	Teraźniejszość i przyszłość; aktualne problemy wynikają z opowieści z przeszłości wpływających na aktualne wybory i zachowanie	Teoria konstruktywizmu społecznego	deShazer; O'Hanlon; Goolishian; Hoffman; Andresen; Anderson	Brak ustalonych prawd, wielość przedstawień rzeczywistości, konstruowanie znaczenia

Model	Podstawowy temat	Jednostka analizy	Ramy czasowe	Nazwa lub pochodna	Pionierzy	Główne pojęcia
Narracyjny	Wysycone problemem opowieści, które ludzie opowiadają samym sobie, organizują ich doświadczenia i kształtują ich późniejsze zachowanie	Triadyczna; rodzina jednoczy się, aby zrewidować autodestrukcyjne historie	Przeszłość jako składnica udanych prób przezwycięzania problemów; przyszłość, aby napisać historie na nowo i rozwinąć możliwości	Teoria narracyjna	White; Epston	Poststrukturalne, rzadkie i gęste opisy
Psycho- edukacyjny	Dostarczanie potrzebnej wiedzy redukuje stres w rodzinach i poprawia ich zdolności radzenia sobie	Diadyczna i triadyczna; zakres od zdrowych par małżeńskich i przygotowujących się do małżeństwa do całych rodzin z zaburzeniami fizycznymi i psychicznymi	Teraźniejszość i przyszłość; udoskonalenie istniejących zdolności, aby poprawić przyszłą jakość życia	Psychologia edukacyjna; terapia poznawczo-behawioralna; teoria systemów rodzinnych	Anderson; Falloon; Goldstein; McFarlane; McDaniel; Guerney; Markman; Vishner	Użycie empirycznie opracowanych procedur radzenia sobie ze schizofrenią; ujawnianie uczuć, współpraca na rzecz zdrowia rodziny; przygotowanie do małżeństwa i udoskonalanie relacji

które ich zdaniem najlepiej uwypuklają podobieństwa i różnice między poszczególnymi modelami.

4. Cele terapii rodzin

Wszystkie modele terapii zakładają możliwość zmiany, w oparciu o zaakceptowaną przez klienta perspektywę nowych wyborów. Poszczególne modele terapii różnią się głównie tym, w jaki sposób stosujący je terapeuci przystępują do osiągania celów. Jeżeli w modelu psychodynamicznym, osiągnięcie celu jest rezultatem doprowadzenia do wglądu, a w modelu opartym na doświadczeniu jest efektem zachęcania do otwartej komunikacji i wyrażania emocji, to w modelach behawioralno-poznawczych, cele terapeutyczne uzyskuje się poprzez zdobywanie umiejętności u klienta i dokonywanie przeformułowania poznawczego. Jeszcze inne modele proponują rozszerzenie systemu rodzinnego przy pomocy zespołu reflektującego lub grup zewnętrznych (tzw. świadków). Niezależnie od procedur, wszystkie modele opierają się na próbie stworzenia środowiska terapeutycznego umożliwiającego samopoznanie, zredukowanie dyskomfortu i konfliktu. Jednocześnie wszystkie modele terapeutyczne starają się zmobilizować hart ducha rodziny, wzmacniając i pomagając członkom rodziny poprawić jej ogólne funkcjonowanie⁴⁰.

Przyjmuje się, że rodzina jest rzeczywistością wielowymiarową. Zazwyczaj w literaturze poświęconej problematyce rodziny analizowane są różne jej aspekty, takie jak na przykład: podstawowe funkcje wychowawcze, struktura, sytuacja socjoekonomiczna, kulturalna, role pełnione w rodzinie, wykształcenie rodziców, status materialny i mieszkaniowy⁴¹. Nie mniej istotny jest kontekst dotyczący struktury systemu władzy i kontroli⁴². Inny, nie mniej ważny problem, to dynamika życia rodzinnego, kształtowana przez naturalne procesy rozwojowe, często opisywane, jako tzw. cykle życia rodzinnego. Traktują one rodzinę, jako system zmieniający się w czasie (od fazy narzeczeństwa, poprzez wczesne małżeństwo, czyli „partnerstwo prawnie usankcjonowane”, narodziny dziecka, średnią fazę małżeńską, czyli „rodzinę z dziećmi w wieku szkolnym”, fazę oddzielenia rodziców od dzieci – „syndrom pustego gniazda”, do ostatniej fazy, czyli emerytury i starości)⁴³. Zwraca się również uwagę

⁴⁰ Tamże, s. 471.

⁴¹ M. Plopa, Psychologia rodziny. Teoria i badania, dz. cyt.

⁴² M. Ryś, Systemy rodzinne. Metody badań struktury rodziny pochodzenia i rodziny własnej, dz. cyt.

⁴³ K. Ostoja-Zawadzka, Cykl życia rodzinnego, w: Wprowadzenie do systemowego rozumienia rodziny, red. B. de Barbaro, dz. cyt., s. 18-30.

na tzw. „mikrokulturę” wyrażającą się w postaci mitów rodzinnych, przekazów międzypokoleniowych, wzorców⁴⁴.

Istnieje zgodność wśród psychologów i pedagogów, że sfera wpływów rodziny, jak również jej znaczenie w życiu i wychowaniu młodego pokolenia, zależy od wielu zmiennych. Na przykład L.W. Hoffman i R. Lippitt⁴⁵ wymieniają kolejno następujące czynniki:

- przeszłość rodziców (narodowość, dzieje ich edukacji oraz wczesne stosunki z własnymi rodzicami);
- aktualne warunki życia rodziny (warunki socjoekonomiczne i kulturalne, klasa społeczna, zawód rodziców, czasy w jakich żyje rodzina, miejsce zamieszkania, właściwości fizyczne domu i sąsiedztwa);
- układ rodziny (wielkość rodziny i jej skład personalny, wiek, płeć, kolejność urodzenia, miejsce dziecka wśród rodzeństwa, nieobecność pewnych członków rodziny, specjalna sytuacja członkostwa rodzinnego – na przykład adopcja);
- stosunki wzajemne między rodzicami (siła związku, modele podejmowania decyzji, podział pracy i obowiązków, modele wzajemnego porozumiewania się, stopień zgodności, stosunki uczuciowe);
- cechy osobowościowe rodziców (cechy psychiczne rodziców, które nie są związane bezpośrednio z funkcją rodzicielską, na przykład ogólna struktura osobowości, uznawane wartości religijne, postawy społeczne i filozofia życia);
- postawy rodziców wobec dziecka (zwłaszcza cele wychowawcze, metody wychowawcze, poglądy na temat ról rodzicielskich, postawy wobec rodzicielstwa, postawa akceptacji lub odrzucenia dziecka);
- modele jawnego zachowania się rodziców (metody wychowania i nauczania, techniki dyscypliny, sposoby oddziaływania wychowawczego, reakcje na zachowania dziecka, zmiany i niekonsekwencje w metodach zachowania, typ konfliktów z dzieckiem);
- nastawienie dziecka wobec rodziców i rodzeństwa (dziecięce spostrzeżenia i oceny modeli zachowania się rodziców, postawy wobec rodziców i rodzeństwa, spostrzeżenia dziecka dotyczące skierowanych ku niemu uczuć i postaw rodziców oraz stosunków istniejących między rodzicami a innymi członkami rodziny);

⁴⁴ K. Ostoja-Zawadzka, Mity rodzinne, w: Wprowadzenie do systemowego rozumienia rodziny, red. B. de Barbaro, dz. cyt., s 85-90.

⁴⁵ L. W. Hoffman i R Lippitt, Mierzenie zmiennych życia rodzinnego, w: Podręcznik metod badania rozwoju dziecka, red. P. H. Mussen, Warszawa 1970, s. 395-398.

- jawne zachowanie się dziecka w stosunku do członków rodziny (reakcje dziecka na metody wychowawcze oraz spontaniczne działania inicjujące, na przykład zachowanie się, którym dziecko domaga się zwrócenia nań uwagi, wrogość, afektacja);
- cechy osobiste dziecka (inteligencja, cechy fizyczne, samoocena i obraz samego siebie, emocjonalność i tendencje związane z potrzebami, umiejętność adaptacji w nowym środowisku);
- dziecko poza rodziną (postawy i zachowania dziecka poza domem rodzinnym, w interakcjach z rówieśnikami w przedszkolu, szkole czy w grupach nieformalnych).

Należy podkreślić, że L.W. Hoffman i R. Lippitt przedstawili zmienne w określonej kolejności, co zdaniem autorów ma znaczenie w analizie sytuacji rodzinnej.

Wymienione wyżej różne aspekty życia rodzinnego stanowią zarazem podstawy teoretyczne różnych szkół terapeutycznych. Poszczególne metody terapeutyczne traktują jako kluczowy (oczywiście nie rezygnując z innych aspektów życia rodziny) określony wymiar zjawisk rodzinnych. Stąd też w obszarze terapii rodzin, spotykamy szkołę strukturalną, kładącą główny nacisk na przywrócenie rodzinie prawidłowej struktury wewnętrznej⁴⁶. W tak zwanej szkole komunikacyjnej udoskonala się sposoby porozumiewania się w rodzinie. Szkoła strategiczna koncentruje się na wprowadzeniu pewnych, określonych metod terapeutycznych, które by przeciwstawiły się patologicznym (dysfunkcyjnym) strategiom rodziny⁴⁷. Inna szkoła koncentruje się na przekazach międzypokoleniowych, umożliwiając poszczególnym członkom rodziny koncentrowanie się na tych aspektach przekazów, które rodzinę wzmacniają, a jednocześnie odrzucanie tych, które krępują i blokują jej rozwój⁴⁸. Chociaż istnieją jeszcze inne szkoły, które akcentują określony wymiar rodziny, to jednak tym, co te wszystkie szkoły łączy jest przekonanie, że rodzina stanowi szczególnego rodzaju system.

W tabeli 2. znajdujemy różne modele w odniesieniu do kilku podstawowych wymiarów terapeutycznych.

Schematy (nr 1 i nr 2) prezentują współczesne modele terapii rodzin, pokazując zarówno wspólny obszar w teorii i technikach, jak i wyraźne różnice.

⁴⁶ Np. B. de Barbaro, *Struktura rodziny*, w: *Wprowadzenie do systemowego rozumienia rodziny*, red. B. de Barbaro, dz. cyt., s. 46-55.

⁴⁷ Np. B. Józefik, *Strategie rodzinne*, w: *Wprowadzenie do systemowego rozumienia rodziny*, dz. cyt., s. 69-77.

⁴⁸ Np. K. Ostoja-Zawadzka, *Mity w rodzinie*, dz. cyt., s. 85-90.

Tabela 2. Porównanie technik i celów terapeutycznych w terapii rodzin (za: H. Goldengerg i I. Goldenberg, Terapia rodziny, dz. cyt., s. 472-474)

Model	Rola terapeuty	Procedury diagnostyczne	Podstawowe metody interwencji	Wgląd a działanie	Nazwa lub pochodna	Cele terapii
Psycho-dynamiczny	Neutralny; pusty ekran, na który każdy z członków rodziny projektuje swoje fantazje	Nieustrukturowane; ciągle próby odkrycia ukrytego konfliktu wśród członków rodziny i pomiędzy nimi	Interpretacje dotyczące nieświadomego znaczenia werbalizacji i zachowań jednostki i ich wpływu na funkcjonowanie rodziny	Wgląd prowadzi do zrozumienia, redukcji konfliktu i ostatecznie zmiany intrapsychnicznej i systemowej	Psychoanaliza Teoria relacji z obiektem	Zmiana intrapsychniczna; Rozwiązanie patogenicznego konfliktu rodzinnego. Detriangulacja; wycofanie projekcji; indywidualizacja.
Oparty na doświadczeniu	Egalitaryzm; przyczynia się do zmiany, dostarczając członkom rodziny nowych doświadczeń przez spotkanie terapeutyczne	Nieustrukturowane: poszukiwanie stłumionych uczuć i impulsów blokujących rozwój i spełnienie	Konfrontacja, która ma prowokować wgląd; ujawnianie własnych uczuć przez terapeuta moduluje pożądane zachowania; ćwiczenia (np.: rzeźba, rekonstrukcja rodziny), które pozwalają odkryć niewyrażone wcześniej konflikty wewnętrzne	Świadomość własnego aktualnego istnienia prowadzi do wyboru, odpowiedzialności i zmiany	Symboliczno-doświadczeniowa Gestalt Dostrzeganie potencjału Skupiona na emocjach	Równoczesne poczucie wspólnoty oraz zdrowa separacja i autonomia Autentyczność; nauczenie się wyrażania własnego sensu istnienia. Wzmacnianie samooceny; ulżenie cierpieniu rodziny, pokonanie przeszkód w rozwoju osobistym Przezwyciężanie negatywnych wzorców interakcji

Model	Rola terapeuty	Procedury diagnostyczne	Podstawowe metody interwencji	Wgląd a działanie	Nazwa lub pochodna	Cele terapii
Międzypokoleniowy	Terapeuta jako opiekun, kieruje, ale nie doprowadza do konfrontacji; stoi poza fuzją rodzinną. Pomaga rodzinie w rozwinięciu uczciwości relacyjnej	Wywiady pozwalające na ocenę sytuacji rodziny prowadzone z dowolną kombinacją jej członków; gen ogramy Zwracanie uwagi międzypokoleniowe zobowiązania	Uczenie zróżnicowania; indywidualizacji; przyjmowania pozycji Ja; odnawianie zerwanych relacji emocjonalnych z rodziną rozszerzoną; równocześnie rejestru rodzinnego	Racjonalny proces osiągnięcia wglądu w aktualne relacje i doświadczenia międzypokoleniowe prowadzi do działań w odniesieniu do rodziny pochodzenia	Teoria systemów rodzinnych Kontekstualna	redukcja lęku, zmniejszenie objawów i większe zróżnicowanie Ja u jednostki prowadzi do zmiany w systemie rodzinnym Przywrócenie zaufania, uczciwości i odpowiedzialności etycznej
Strukturalny	Aktywny; reżyser manipulujący strukturą rodziny, żeby zmienić dysfunkcyjne układy.	Obserwacja wzorów transakcyjnych rodziny, aby poznać jej strukturę, sporządzenie mapy rodziny; inscenizacje; podążanie	Przyłączenie; dostosowanie się; przeformułowanie; pomaganie rodzinom w tworzeniu elastycznych granic i spójnych podsystemów	Działanie poprzedza zrozumienie; zmiana wzorców transakcyjnych prowadzi do nowych doświadczeń i związanych z nimi wglądów	Strukturalna teoria rodziny	Nadanie na nowo struktury organizacji rodzinnej; zmiana w dysfunkcyjnych wzorach transakcyjnych; redukcja objawów u poszczególnych członków

Model	Rola terapeuty	Procedury diagnostyczne	Podstawowe metody interwencji	Wgląd a działanie	Nazwa lub pochodna	Cele terapii
Strategiczny	Aktywny; manipulujący; zorientowany na problem; dający zalecenia, paradoksalny	Nieustrukturowane poszukiwanie rodzinnych, powtarzalnych, destrukcyjnych wzorów zachowania i chybionych rozwiązań, które utrwalają aktualny problem	Interwencje paradoksalne; przypisywanie objawów; terapeutyczne podwójne wiązania; polecenia; techniki udawania; przedefiniowanie	Zorientowany na działanie; redukcja objawów i zmiana zachowania następują raczej przez polecenia niż przez wgląd i zrozumienie	Teoria komunikacji; strategiczna teoria rodziny	Redukcja objawów; rozwiązanie istniejącego problemu
Mediolański	Neutralny; aktywny partner w terapii; prezentuje hipotezy jako nowe informacje dla systemu przekonań rodziny; użycie zespołu reflektującego za lustrem weneckim	Nieustrukturowane; manipulujące; współpraca z rodziną w tworzeniu systemowych hipotez dotyczących jej problemu	Pozytywne konotacje; pytania cyrkularne; przeformułowanie; paradoks, uniwersalna recepta; rytuały	Nacisk raczej na osiągnięcie przez rodzinę nowego znaczenia niż wgląd lub działanie wybrane przez terapeutę	Systemowa teoria rodziny	Zmiana systemowa wybrana przez członków rodziny z powodu nowego znaczenia nadanego ich wzorom życia; zakłócenie destrukcyjnych „gier” rodzinnych

Model	Rola terapeuty	Procedury diagnostyczne	Podstawowe metody interwencji	Wgląd a działanie	Nazwa lub pochodna	Cele terapii
Behawioralno-poznawczy	Nauczyciel; trener; model pożądanego zachowania; negocjator kontraktów.	Ustrukturyzowane; poleganie na formalnych, standaryzowanych testach i kwestionariuszach; analiza behawioralna przed rozpoczęciem terapii	Wzmocnienie pożądanego zachowań; trening umiejętności; umowy warunkowe; pozytywna wymiana wzmocnień między małżonkami między rodzicami a dziećmi; automodyfikacja myśli i działań	Uczenie nagradzania zachowania pożądanego i ignorowania lub karania niepożądanego; brak zainteresowania wglądem	Teoria uczenia się; teoria społecznego uczenia się	Modyfikacja konsekwencji zachowań między poszczególnymi osobami, żeby wyeliminować nieprzystosowawcze zachowania i złagodzić występujące objawy; przeformułowanie poznawcze
Konstrukcjonizmu społecznego	Współpracujący; bierze udział w rozmowie terapeutycznej; nie wchodząc w rolę eksperta, współkonstruuje znaczenia i sposoby rozumienia	Nieustrukturyzowane; analizowanie wyjaśnień i interpretacji, których rodziny użyły do wytłumaczenia swojej wizji „prawdy”	Zorientowane raczej na rozwiązania niż na problemy; pytania o cud; pytania o wyjątek; użycie zespołów refleksyjnych i luster weneckich	Nacisk na osiągnięcie nowego znaczenia przez narracyjne rekonstruowanie historii, jakie rodziny opowiadały o sobie	Teoria konstrukcjonizmu społecznego	Uczenie i tworzenie nowych punktów widzenia przez nadawanie nowych znaczeń lub konstrukcji starym układom problemów.

Model	Rola terapeuty	Procedury diagnostyczne	Podstawowe metody interwencji	Wgląd a działanie	Nazwa lub pochodna	Cele terapii
Narracyjny	Współpracujący; pomaga klientowi na nowo napisać stare, autodestrukcyjne historie, zastępując je motywującymi opowieściami o wielu opcjach	Nieustruktrowane; terapeuta nie ma uprzywilejowanej pozycji w stosunku do poglądów klienta, nie ma pozycji eksperta ani poprawnej wizji rzeczywistości	Eksternalizacja ograniczającego problemu, przedefiniowanie go jako czegoś zewnętrznego wobec rodziny i niechcianego, szukanie nowych opcji i niepowtarzalnych efektów; użycie ceremonii definiujących, listów i stowarzyszeń wspierających	Próba osiągnięcia zmiany poznawczej i nadania nowego znaczenia współrekonstruowanym opowieściom alternatywnym	Teoria narracyjna	Oddzielanie problemu od osoby, próby uwolnienia, przeformułowanie przeszłości i stworzenie na nowo przyszłości.

Model	Rola terapeuty	Procedury diagnostyczne	Podstawowe metody interwencji	Wgląd a działanie	Nazwa lub pochodna	Cele terapii
Psycho- edukacyjny	Buduje i utrzymuje wspierające i oparte na współpracy partnerstwo, ułatwia rodzinie uczenie się umiejętności radzenia sobie	Ocena poziomu stresu w rodzinie i ujawniania uczuć w celu dopasowania programu szkolenia do potrzeb rodziny; identyfikowanie problemów, żeby pomóc w nabywaniu umiejętności		Działanie: opracowanie technik zmniejszających prawdopodobieństwo ponownej hospitalizacji w przypadku zaburzeń psychicznych; partnerstwo z lekarzami w opiece nad zdrowiem; krótkoterminowe programy edukacyjne	Psychoedukacyjna terapia rodzin; medyczna terapia rodzin	Wykorzystanie sił i odporności rodziny do poprawy jej wzorów komunikacji i nauczania bardziej skutecznych strategii radzenia sobie

Zdaniem H. Goldengerg i I. Goldenberg „niezależnie od modelu rodzina musi być ujmowana jako system, poza tym trzeba ją postrzegać w kontekście rodziny rozszerzonej, społeczności oraz cech kulturowych, rasowych, narodowościowych i związanych z klasą społeczną”⁴⁹.

Prezentowane teorie rodziny różnią się zakresem uwagi poświęconej poszczególnej jednostkom, to znaczy tym, czy skupiają się jedynie na jednostce, czy również na kontekście rodzinnym (monada, diada, triada). Jednak we wszystkich tych teoriach zakłada się, że jednostka określa siebie poprzez relacje z innymi, przyjmując diadyczny lub triadyczny punkt widzenia. W poszczególnych teoriach kładzie się akcent na przeszłość, teraźniejszość lub przyszłość. Należy jednak zaznaczyć, że wszystkie teorie rozróżniają rodziny dobrze funkcjonujące i dysfunkcyjne⁵⁰.

Jak wynika ze schematu nr 2. techniki interwencji w terapii rodzin mogą się różnić w zależności od roli, jaką pełni w niej terapeuta – poczynając od pozycji neutralnej aż do współpracy z rodziną. Inny problem dotyczy narzędzi używanych w procedurach diagnostycznych – od formalnych do nieformalnych, jak również od longitudinalnych do przekrojowych⁵¹. Jednak wszystkie modele starają się osiągnąć zmianę w jak najefektywniejszy sposób, na przykład w jednym modelu preferując działanie poprzedzające wgląd, gdy tymczasem w innych przeciwnie.

Zdaniem autorów terapia rodziny może być kryzysowa, krótkoterminowa lub długotrwała, w zależności od rodzaju danego przypadku, zakresu zadań i kompetencji pracowników danego ośrodka, ograniczeń ze strony NFZ, chroniczności problemu oraz typu interwencji⁵². Chociaż cele mogą być podobne w różnych modelach, to jednak różny jest zakres pożądanych zmian oraz priorytety dotyczące tego, co zmiany wymaga. Niektóre ujęcia o charakterze formalnym, opierają się głównie na procedurach, gdy tymczasem inne nieformalne i pragmatyczne, koncentrują się przede wszystkim na próbie zaradzenia aktualnym trudnościom.

5. Podsumowanie i wnioski

Niewątpliwie psychoterapia rodzinna, nie jest jakąś odrębną metodą postępowania leczniczego, lecz stanowi jedną z form organizacyjnych terapii grupowej. W odróżnieniu od „klasycznej” terapii grupowej, gdzie podmiotem oddziaływań terapeutycznych są osoby sobie obce, w terapii rodzin, te-

⁴⁹ H. Goldengerg i I. Goldenberg, *Terapia rodzin*, dz. cyt., s. 475.

⁵⁰ Tamże.

⁵¹ Tamże.

⁵² Należy pamiętać, że praca terapeutyczna z rodziną prowadzona jest w placówkach podległych różnym Resortom, na przykład Służbie Zdrowia, Pomocy Społecznej, Edukacji.

rapeuta spotyka się jednocześnie ze wszystkimi członkami danej rodziny. Psychoterapia rodzinna opiera się na założeniach teoretycznych terapii grupowej i wykorzystuje wypracowane na jej gruncie różne techniki.

Poradnictwo rodzinne jest stosunkowo nowym podejściem terapeutycznym, będącym jeszcze w fazie rozwoju i zmian. Brak jednolitych, ogólnie przyjętych założeń teoretycznych, powoduje, że wśród terapeutów rodzinnych często występują odmienne, a nawet sprzeczne poglądy zarówno, co do koncepcji teoretycznych, na których trzeba by było się opierać, jak również, co do technik stosowanych w praktyce. Należy zauważyć, że w początkowym okresie rozwoju psychoterapia rodzinna opierała swoje założenia oraz techniki terapeutyczne głównie na koncepcji psychoanalitycznej⁵³. Jednak liczne niepowodzenia oraz brak oczekiwanych rezultatów w działalności terapeutycznej z rodzinami spowodowały zainteresowanie specjalistów innymi podejściami teoretycznymi. Zwrócono wówczas uwagę na koncepcje wypracowane na gruncie socjologii i psychologii społecznej, a zwłaszcza na tak zwaną orientację systemową.

Podobnie jak w każdej formie psychoterapii, tak i w odniesieniu do terapii rodzinnej nasuwa się pytanie, jak dalece psychoterapeuta może ingerować w sprawę rodzinne, w jej system, strukturę dostosowując ją do własnych modeli rodziny „idealnej”.

Kolejny problem dotyczy zachowania ostrożności w określaniu, czy dana rodzina jest prawidłowa, czy też dysfunkcyjna. Dysfunkcyjność związana jest z tym, że rodzina nie chce, lub nie jest w stanie podjąć się realizacji zadań, powodując pojawienie się różnych objawów stresu u członków systemu. Zdaniem M. Płopy „wszystkie modele funkcjonowania rodziny podkreślają znaczenie systemu rodzinnego, jako głównego mediatora indywidualnego rozwoju człowieka”⁵⁴.

W ostatnich latach opracowano wiele modeli funkcjonowania rodziny, uwydatniających znaczenie różnych czynników w procesie rozwoju rodziny. Chociaż różne modele dostarczają podstawowej wiedzy potrzebnej do zrozumienia kluczowych warunków mających wpływ na rozwój rodziny i jej zmianę w czasie, to jednak należy pamiętać, że każdy model funkcjonowania rodziny stanowi większe bądź mniejsze uproszczenie rzeczywistości i jest przedstawiany z określonej perspektywy teoretycznej⁵⁵.

Pojmując psychologię jako naukę o rozwoju i zachowaniu człowieka nie zawsze pamiętamy o tym, że interpretowanie zjawisk, może zależeć od wy-

⁵³ M. Radochoński, Psychoterapia w ujęciu systemowym, dz. cyt., s. 26.

⁵⁴ M. Płopa, Psychologia rodziny. Teoria i badania. dz. cyt., s. 47

⁵⁵ Tamże.

boru określonej teorii psychologicznej. W praktyce bowiem, identyczne zachowanie analizowane przez specjalistów reprezentujących różne orientacje teoretyczne prowadzić może do zaskakująco odmiennych stwierdzeń i wniosków praktycznych.

Niewątpliwie rodziny borykające się z chorobą, rodziny dysfunkcyjne czy patologiczne często wymagają interwencji klinicystycznej (psychologia kliniczna, pedagogika specjalna). Chociaż podejście klinicystyczne w pracy z takimi rodzinami jest głęboko zakorzenione w personalistyczno-egzystencjalnym widzeniu człowieka, to jednak wymaga również ścisłej współpracy z psychiatrią i medycyną.

Zapewne praktyka w dziedzinie klinicznego rozpoznania wymaga dalszych poszukiwań. Zwłaszcza w kontekście pojawiającej się krytyki, że „czym innym jest sprawa praktyki jako regulatora nauki, a czym innym sprawa praktycznego zastosowania dorobku nauki”⁵⁶. Często słyszy się, że to, „co badają psychologowie”, i to, „co ludzie robią naprawdę”, niewiele ma ze sobą wspólnego. Stwierdzenie, „filtr metody, przez który psychologia naukowa patrzy na rzeczywistość, staje się ważniejszy od tej rzeczywistości”⁵⁷ wskazuje, że psychologowie teoretycy stosują własne kryteria preferencji teorii psychologicznej, które różnią się znacznie od tych, które stosują psychologowie praktycy.

Mieczysław Dudek: Theoretical foundations of family therapy

The ability to help the family should be based on personal training and particular theoretical foundations. One of the basic conditions is the therapist's attitude towards the treated family. The professional therapeutic approach should be distinctly broader compared to the personal family experience of the therapist. The literature which deals with the issue under discussion emphasizes a wide diversity of contemporary knowledge about family psychotherapy. This knowledge is composed of many conceptions involving a number of disorders varied ontologically, epistemologically and practically. It is the main premise which the present article is based on.

⁵⁶ E. Paszkiewicz, *Struktura teorii psychologicznych. Behawioryzm, psychoanaliza, psychologia humanistyczna*, Warszawa 1983, s. 77.

⁵⁷ R. Gabrysiak, *Kryteria akceptacji teorii psychologicznych przez psychologów teoretyków i praktyków. Próba empirycznej weryfikacji, „Przegląd Psychologiczny”, t. XXXII, nr 2, s. 330.*