

Marian Bybluk

Problemy rodziny i ich rozwiązywanie w świetle teorii i praktyki terapii rodzin

Rocznik Naukowy Kujawsko-Pomorskiej Szkoły Wyższej w Bydgoszczy.
Transdyscyplinarne Studia o Kulturze (i) Edukacji nr 4, 47-60

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.

MARIAN BYBLUK

Kujawsko-Pomorska Szkoła Wyższa w Bydgoszczy

Problemy rodziny i ich rozwiązywanie w świetle teorii i praktyki terapii rodzin

Streszczenie: Artykuł poświęcony jest mało znanym wśród pedagogów zagadnieniom psychoterapeutycznym, ze szczególnym uwzględnieniem problematyki terapii rodzin. W ograniczonym zakresie, wynikającym z niewielkiej formy prezentacji, przedstawiony jest zarys historii terapii rodzin poprzez zarysowanie dorobku teoretycznego i praktycznego niektórych wybitnych twórców i przedstawicieli tej dziedziny psychoterapii z elementami krytyki ich osiągnięć. Druga część opracowania zawiera wybrane problemy teoretyczne terapii rodzin ujęte w występujących rodzajach terapii.

Słowa kluczowe: rodzina tradycyjna, rodzina współczesna, wyznaczniki pomyślnego funkcjonowania współczesnej rodziny – edukacja, zawód, praca, egzystencja ludzka.

Wstęp

Pozytywne zmiany w świadomości społecznej, zwiększone zainteresowanie władz publicznych pomocą rodzinom, pojawianie się nowych aktów prawnych poprawiających sytuację polskich rodzin, ożywiona debata publiczna o stanie rodzin, opieki i wychowania nie zapobiegły ograniczeniu patologii w życiu rodzinnym, rozszerzaniu się nowych zagrożeń. Nadal zasadniczej poprawy wymaga cała opieka nad dzieckiem i rodziną.

Niepokojące zjawiska, jak rozpad młodych małżeństw posiadających dzieci, eurosieroctwo, wzrost liczby wychowanków domów dziecka, kryzys zastępczej opieki rodzinnej, spadek adopcji itp. wskazują, że rodzina polska znalazła się na etapie zagrażającym jej istnieniu. W tej sytuacji potrzebna jest wszechstronna długofalowa i efektywna pomoc rodzinom nie tylko będącym w kryzysie. Jedną ze skutecznych form pomocy rodzinom mającym liczne problemy jest niedostateczna dziś pomoc psychologiczna, wynikająca z niedorozwoju tego rodzaju służb. Nie wystarczy pomoc nielicznych i mało aktywnych społecznie państwowych

poradni psychologiczno-pedagogicznych (najczęściej jednej w powiecie), sporadycznych ośrodków i centrów pomocy psychologicznej i interwencji kryzysowej, niepublicznych gabinetów terapii psychologicznej. Psycholog, psychoterapeuta to mało znany, a tym bardziej niewykorzystywany w niesieniu pomocy potrzebującym rodzinom specjalista. Nierzadko z etykietką „burżuazyjnego”, nieodpowiadającego polskiej tradycji i mentalności, osobnika.

Mimo zmian ustrojowych, pozytywnego na ogół stosunku Kościoła do psychoterapii, terapii rodzin te dyscypliny naukowe wciąż nie pozbyły się piętna nauk ideologicznie wątpliwych, czyli nieprzydatnych w rozwiązywaniu trudnych polskich problemów społecznych. Potwierdzeniem tej tezy może być niepowszechna i słabo dostępna służba psychologiczna, poważnie ograniczone kształcenie psychologów mimo dużego zainteresowania tą dziedziną wiedzy, mała dostępność literatury psychologicznej (w kraju poza Warszawą liczą się praktycznie tylko dwa ośrodki upowszechniające tę literaturę – Gdańsk i Kraków). Pewnym kuriozum jest brak możliwości kształcenia psychologów na jednym z liczących się w kraju uniwersytetów, a na dodatek – niepojawianie się kierunku psychologii na studiach magisterskich w niepublicznych uczelniach wyższych, chroniczny brak naukowej kadry psychologów, nieliczne katedry na uniwersytetach zajmujące się zaburzeniami rodziny czy wyspecjalizowane w niesieniu pomocy rodzinie instytuty typu psychologii stosowanej i in. Problemów pomocy psychologicznej rodzinie nie są w stanie póki co rozwiązać pojedyncze ośrodki pomocy psychologicznej, psychoterapeutycznej, ośrodki terapeutyczno-szkoleniowe i diagnostyczno-konsultacyjne, centra mediacji i terapii, fundacje czy kursy instruktorów treningu skutecznego rodzica. Uzasadniony jest więc postulat choćby psychologicznego dokształcania na studiach podyplomowych pedagogów, którzy nie posiadają odpowiednich kwalifikacji do kompleksowego zajmowania się problemami rodziny, i w ten sposób zasilania niezbędnych służb psychologicznych. Potrzebny jest konieczny zwrot w opiece – od preferowanej opieki nad dzieckiem i rodziną do opieki nad rodziną z problemami.

Jednym z celów niniejszego opracowania, obok ukazania słabo upowszechnionego w naszym kraju dorobku w tym zakresie, zarówno w sensie teoretycznym, jak i stosowanych technik terapeutycznych, jest przybliżenie pedagogom problematyki rodziny i niesienia jej pomocy w ujęciu psychologów – terapeutów rodziny. Wykorzystany jest tu dorobek amerykańskiej szkoły terapeutycznej.

Rodzina i pomoc dla niej jako przedmiot zainteresowania naukowego

W analizie problemów, z którymi boryka się współczesna rodzina, uwzględnia się zarówno zmiany zachodzące w rozumieniu istoty tej instytucji, jak i interdyscyplinarne podejście do problematyki rodzinnej.

W pojmowaniu rodziny coraz bardziej widoczne jest odchodzenie od przyjętych form i definicji na rzecz znaczącego zróżnicowania funkcjonowania rodziny, znaczeń tworzących przez rodzinę i wewnątrz niej. Przeważa koncentrowanie się na dynamice i sprawczości rodziny, do przeszłości odchodzi analizowanie rodziny jako instytucji statycznej, adaptatywnej. Struktura rodziny i reguły zachowania rozpatrywane są w odniesieniu do funkcji, jaką spełniają wobec poszczególnych członków rodziny, oraz rodziny jako całości. Jeśli struktura nie zmienia się, oznacza to, że w tym momencie zmiana nie jest potrzebna.

Przez rodzinę rozumie się małą grupę pierwotną złożoną z osób, które łączy stosunek małżeński i rodzicielski (w szerokim społeczno-prawnym rozumieniu) oraz silna więź międzyosobnicza (J. Szczepański). Współcześnie rodzina symbolizuje historycznie usytuowany, stanowiący ideologiczną całość złożony system, pozwalający lepiej zrozumieć inne szersze zjawiska kulturowe. Jeśli uwzględnić negatywny wpływ środowiska, to rodzina jawi się jako organizacyjnie zamknięty system, który w obliczu zaburzeń, wywodzących się ze środowiska, próbuje utrzymać swoją spójność (B. K. Keeney). Występuje również skrajny ponowoczesny pogląd, według którego rodzina nie jest czymś konkretnym, co może być faktycznie zdefiniowane i opisane (S. J. Yanagisako).

Niemale trudności występują w klasyfikowaniu rodzin. Jest to zagadnienie złożone ze względu na sprzężenie czynników zewnętrznych (środowiskowych, kulturowych) oraz czynników wewnętrznych. Mimo potrzeby konceptualizacji i tworzenia kategorii typów rodzin pełnych i niepełnych żadna typologia rodzin nie uzyskała szerszego uznania. Uwzględnianie szeregu kryteriów w typologii, takich jak: więzi rodzinne, status społeczny rodziny, zróżnicowanie więzi społecznej, rozkład władzy i autorytetu, warunków wychowania w rodzinie – prowadzi do powstania wielkiej liczby typów proponowanych przez różne dyscypliny naukowe – socjologię, psychologię, pedagogikę. Na przykład w socjologii rodziny jedna z klasyfikacji rodzin, pomijając eksperymentalne struktury rodzinne, zawiera: rodzinę nuklearną, małżeństwo partnerskie, rodzice samotnie wychowujący dzieci, osoba żyjąca samotnie, rodzina trzypokoleniowa, rodziny rozbudowane, rodziny opóźnionego startu zawodowego (H. Friedrich). W niektórych dziedzinach wiedzy (pedagogika, psychohistoria) akcentuje się kwestie relacji między rodzicami a dziećmi. Tak np. psychohistoryk L. de Mause wyróżnia sześć typowych modeli wychowania występujących na przestrzeni dziejów. Do trzech ostatnich należą: w XVIII wieku „model narzucania” (panowanie nad życiem psychicznym dzieci, karanie), w XIX – I poł. XX wieku „model uspołecznienia” (pomoc dziecku w przystosowaniu do społeczeństwa) i w II poł. XX wieku „model pomagania” (rezygnacja z panowania nad dzieckiem, służba dziecku).

W terapii rodzin znane są, opracowywane według różnych kryteriów, typologie rodzin takich amerykańskich badaczy terapii rodzin, jak: D. Field (rodziny chaotyczne, władzy, prawidłowe, nadopiekuńcze, uwikłane), L. Fisher (rodziny zwarte, zinternalizowane, skoncentrowane na obiektach, impulsywne, dziecinne,

chaotyczne), D. Kantor i W. Lehr (zamknięte, otwarte i przypadkowe), S. Fleck (funkcjonowanie w dziedzinach: przywództwa, granic, uczciwości i komunikacji). B. L. Bloom na podstawie własnych badań zgrupował wymiary funkcjonowania rodziny w trzy czynniki: a) „związek” zawierający społeczną otwartość rodziny, jej idealizację i wyobcowanie, b) „osobisty rozwój” włączający nacisk rodziny na procesy rozwojowe, c) „utrzymywanie systemu” sprowadzające się do struktury i poziomu wzajemnej kontroli członków rodziny.

Rodzinę w terapii rodzinnej rozpatruje się najczęściej w modelu systemowym (opracowanym pod kierownictwem M. Selvini-Palazzoni w mediolańskim Instytucie Badań nad Rodziną), który zaadaptował teorię systemów cybernetycznych, w odróżnieniu od innych podejść – psychoanalizy, terapii zachowania i poznawczej czy podejścia humanistycznego. Terapia systemowa dąży do zrozumienia i modyfikacji samoregulujących się mechanizmów sprzężenia zwrotnego panujących w rodzinie. Rodzina jako system stanowi całość mającą właściwości inne niż suma właściwości poszczególnych jej części (osób – członków rodziny). Osoby tworzą relacje, w które wchodzi i poza tymi relacjami jej zrozumienie i wyjaśnienie jest niemożliwe i niecelowe. Przynależność do systemu ustanawiają granice fizyczne i psychologiczne (emocjonalne, poznawcze). O poczuciu własnego „Ja” w rodzinie decyduje określenie i formowanie się tożsamości osoby (proces „indywidualizacji”). W systemie rodzinnym rozpatrywanym w terapii rodzin możliwie są dwa aspekty: oddalenie (dystans) i bliskość, które powinny być zrównoważone. Przewaga dystansu to niezaspokojenie fizycznych i emocjonalnych potrzeb członków rodziny, brak zainteresowania nimi aż po fizyczne ich wykluczenie („wyobcowanie”, samotność).

W sytuacji terapii rodzin pacjentem jest „nosiiciel symptomu”. Nie musi to być wyłącznie ten członek rodziny, który według zewnętrznej obserwacji ma rzucający się w oczy problem. Symptom jest odzwierciedleniem jakiejś formy patologicznej struktury rodziny. Z jednej strony służy zachowaniu *status quo*, lecz spełnia też funkcję dokonywania zmiany. Dążenie do zmiany oraz dążenie do zachowania stałości to swoisty rodzaj „tańca dwoistości”, „pętla sprzężeń zwrotnych”, to dopełniające się funkcje każdego systemu społecznego. Wszelkie zmiany zatem można traktować jako dążenie do zachowania pewnej stałości, a to, co stałe, to wynik powstały dzięki zmianom. (G. Bateson). Przy takim rozumieniu stałości i zmiany wskazane jest porzucenie myślenia przyczynowo-skutkowego i przyjęcie przyczynowości okrężnej, kołistej, tzw. cyrkularności. Oznacza to, że w powstawaniu patologii (i różnych problemów) uczestniczą wszystkie zdarzenia aktualne i przeszłe, nie ma jednego odpowiedzialnego czynnika.

W funkcjonowaniu systemu rodzinnego ważnym mechanizmem jest komunikacja, ponieważ skutkuje interpersonalnie. Wszelkie zachowania osoby w obecności innych osób są pewnym rodzajem komunikatu (werbalnego, w postaci postawy, gestykulacji, tonu głosu, kontekstu). Komunikat może być rzeczowy i relacyjny, obie płaszczyzny – przedmiotowa i relacyjna – są pomieszane, co

najczęściej stwarza podstawę do małżeńskich konfliktów. Każdy akt komunikacji jest nie tylko wymianą informacji na jakiś temat, lecz jednocześnie świadczy o relacji między partnerami. Relacja ta w ramach procesu komunikacyjnego powinna być precyzyjnie zdefiniowana i powinien być ustalony jej rodzaj. Np. w rywalizacji o pozycję dominującą występuje symetryczna eskalacja konfliktów prowadząca do „złośliwego klinczu”, czyli stanu, gdy żadna ze stron nie godzi się na zajęcie gorszej pozycji.

Z historii terapii rodzin

Podstawą wysiłków terapeutów w pracy z rodzinami są koncepcje tego, co w rodzinie zdrowe, a co dysfunkcjonalne (modele terapii rodziny). Modele identyfikowane są z czołowymi terapeutami ubiegłego wieku, którzy budowali i kształtowali tę dziedzinę terapii w jej początkowym okresie, najczęściej w USA (Jay Haley, Milton H. Erickson, Salvador Minuchin, Humberto Maturana, Virginia Satir i in.).

J. Haley to „kultowy lider” w terapii rodzin, jeden z wiodących reprezentantów szkoły strategicznej, obserwator i współtwórca historii terapii rodzin. Mając szerokie przygotowanie filologiczne oraz z zakresu komunikacji wspólnie z G. Batesonem i J. Weaklanderem przez dziesięć lat realizował projekt dotyczący kwestii porozumiewania się schizofreników w Instytucie Badań Psychiatrycznych w amerykańskim Palo Alto. Wówczas rozpoczął terapię rodzinną, szczególnie interesując się kwestią władzy i kontroli w relacjach międzyludzkich oraz preferując zmiany. Od M. H. Ericksona zapoznał się z hipnozą, którą wykorzystywał w czasie prywatnej praktyki w połowie lat 50., podobnie jak jednostronne lustro do obserwacji czynności terapeutycznych, którego pomysłodawcą był Ch. Fulweiter. Pomysł z jednostronnym lustrem uznano wówczas za nieodzowną część procesu terapii rodzin. W następnym dwudziestoleciu J. Haley współpracował z S. Minuchinem, który prowadził klinikę dziecięcą przekształconą następnie w miejsce przeprowadzania terapii rodzin. Wspólnie byli świadkami, jak następowała zmiana pracy terapeutów, którzy poprzednio koncentrowali się na problemach jednostki, w latach 60. większą uwagę zwracali na porozumiewanie się dwojga ludzi w związku małżeńskim, a w latach 70. skupili się na zagadnieniach hierarchii i struktury.

Po założeniu własnego z żoną Cloé Madanes instytutu J.Haley stosował nowe pomysły terapeutyczne, jak np. nałożenie na dzieci odpowiedzialności za rodziców, zróżnicowanie strategii w zależności od sytuacji rodziny przybyłej do instytutu. Wymagał, aby terapeuci indywidualnie traktowali każdy przypadek i nie stosowali gotowej metody. W tym czasie zmuszony był do obrony swojego podejścia strategicznego, któremu krytycy zarzucali autorytaryzm, zbyt skoncentrowanie się na kwestiach władzy i kontroli oraz niesystemowość. Spotkał się

z zarzutem, że jego model terapii jest jak „książka kucharska” z gotowymi przepisami. Bronił teorii systemowej, która podkreśla niezmiennność rzeczy, a nie zmiany, wypowiadał się za skuteczną, odpowiedzialną interwencją terapeutyczną aż do separacji ludzi, którzy mogą stanowić zagrożenie dla innych. Postęp dostrzegał w możliwości zintegrowania koncepcji hierarchii oraz społecznej indywidualnej odpowiedzialności. W przeciwieństwie do V. Satir, koncentrującej się na relacjach wewnątrzrodzinnych, J. Haley wypowiadał się za koncentracją na wyraźnych symptomach, uważał, że zajmowanie się w procesie terapii problemem władzy i sprawowania kontroli prowadzi do nawiązania prawdziwie bliskich stosunków w rodzinie. Odnosząc się sceptycznie do terapii długotrwałej i kosztowej, która rzekomo mogłaby powodować swoistego rodzaju pełne oczyszczenie, J. Haley zaprezentował się jako minimalista, zadowolając się jedynie likwidowaniem objawów.

W ostatnich latach uważał siebie za nauczyciela, prowadził instytut, wydawał książki, produkował filmy na użytek terapii rodzin. Był całkowicie zaangażowany w techniczne i praktyczne aspekty terapii. Doszedł do wniosku, że systemy społeczne funkcjonują według takich samych reguł, jakie można zaobserwować podczas pracy terapeutycznej z rodzinami, czyli mniejsze i większe systemy działają podobnie. Uznawał, iż zadaniem terapeutów jest służba innym ludziom. Tworzenie teorii i wymyślanie procedur szkoleniowych skutecznych w terapii ma pomóc ludziom w pokonaniu ich zmartwień. Dla J. Haleya ważną sprawą było to, jak zachowania rodzin generowane są przez terapię.

Znaczącą postacią w historii psychoterapii był **Milton H. Erickson** – „największy autorytet w dziedzinie komunikacji werbalnej i niewerbalnej” (R. Masters). Był inwalidą, który przeżył dwukrotny nawrót polio (pierwszy raz w wieku siedemnastu lat, drugi raz pod koniec życia z koniecznością poruszania się na wózku), ale potrafił wykrzesać drzemające w nim siły i wykorzystać własny potencjał umysłowy i determinację, aby uzdrowić samego siebie. Jego proces samoleczenia się polegał na ciągłym eksperymentowaniu, w czasie którego wszelkie przeszkody stawały się wyzwaniem dla jego pomysłowości, kreatywności i żelaznej siły woli. Choroba M. H. Ericksona, zmuszająca go do ciągłego wyostrażania zmysłów (był dyslektykiem), dała mu wgląd w najgłębszą strukturę subiektywnej rzeczywistości. Odkrył, że większość praw rządzących życiem to bardziej narzucone opinie i przekonania niż obiektywne fakty. Na przykład przekonanie o uleganiu zachowaniom nawykowym.

M. H. Erickson studiował psychologię, fascynował się hipnozą. Już w czasie studiów wprowadził w stan hipnozy setki ludzi. Doświadczenie z hipnozą pozwoliło mu wyjaśnić, że odmienne stany psychiczne i trans są częścią codziennego życia. Na tej podstawie sformułował zasady stanowiące podwaliny późniejszych studiów psychopatologii oraz naturalistycznego i utylitarne go podejścia do hipnoterapii. Był tytanem pracy, która stała się stylem jego życia. Doskonałym przykładem pełnego zaangażowania i odniesienia sukcesu w terapii jest terapia osamotnionej

dziewięcioletniej dziewczynki czy „czytanie w myślach”, odsłanianie treści snów, jakie doświadczył jego uczeń, terapeuta rodzinny Neil Shiff, opisanych szczegółowo przez J. Haleya w *Niezwykłej terapii*. W późniejszej praktyce odrzucał koncepcję świadomego planowania terapii. Był zwolennikiem nieprzewidywalności i spontaniczności w działaniach terapeutycznych. Uważał, że to pacjent nadaje sesji terapeutycznej strukturę zgodnie ze swoimi potrzebami. W podejściu do pacjentów nie szufladkował ich według z góry przyjętej koncepcji, jacy powinni być, umiejętnie odkrywał, jakie jest ich własne poczucie samych siebie. Potrafił „mówić językiem klienta”, wczuwać się w czyjeś położenie.

Terapia M. H. Ericksona jest trudna do zdefiniowania. Jest to raczej pewien rodzaj podejścia do terapeutycznych przedsięwzięć w ogóle. Nie stanowi szczególnej teorii samej w sobie czy zbioru konkretnych technik. Jego punktem odniesienia w terapii nie była zapożyczona od innych koncepcja, ale wykorzystanie własnej zdolności obserwowania i czerpania wiedzy z zasobów całego życiowego doświadczenia (R. Simon).

Salvador Minuchin wywodził się z rodziny żydowskich emigrantów rosyjskiego pochodzenia, był kultowym outsiderem, „psychosocjalnym sierotą” (C. Whitaker), który z powodów politycznych zmuszony był opuścić Argentynę i w połowie XX wieku pojawił się w Nowym Jorku. Studia medyczne z psychiatrii dziecięcej odbył w Urugwaju i Argentynie. Jako lekarz półtora roku walczył o niepodległość Izraela. Po dwuletnim pobycie w Nowym Jorku, gdzie pracował w Żydowskiej Radzie Strażników i gdzie poznał swoją żonę Patrycję, doktora psychologii klinicznej w Uniwersytecie Yale, ponownie wyjechał, tym razem wraz z żoną, do Izraela. Tam objął stanowisko dyrektora programu pomocowego dla osieroconych dzieci i zakładania kibuców. Po czterech latach znów wrócił do USA angażując się w działalność terapeutyczną w jednym z ośrodków szkolno-wychowawczych dla recydywistów. Wówczas do analizy rodzin dochodził w celu zrozumienia sytuacji dziecka. Pracował również z rodzinami z gett murzyńskich, pomagał takim rodzinom, którym nikt nie mógł pomóc (P. Papp). W pracy tej koncentrował się na zintegrowaniu bezrobotnych mężczyzn z rodziną. Kobiety murzyńskie dostawały zapomogi z opieki społecznej, a mężczyźni czuli się bezradni i terapia ich wspierała. Takie podejście do terapii wywołało krytykę z kręgów feministycznych, która oskarżała S. Minuchina o jednoznaczny politykę płciową w terapii rodzin. Chodziło o preferowanie przewodnictwa ojca w rodzinie, o niesłuszne w pojęciu feministek przekonanie, że „mężowie muszą spełniać „instrumentalną” rolę, a żony „ekspresyjną” i że dzieci ucierpią z tego powodu” (D. Luepnitz). Praca z murzyńskimi rodzinami zaowocowała wydaniem książki *Rodziny ze slumsów*, która przyniosła mu szeroki rozgłos.

W połowie lat 60. S. Minuchin objął stanowisko dyrektora kliniki dziecięcej w Filadelfii i w ciągu trzech lat przekształcił ją z tradycyjnego ośrodka pomocy dzieciom w modelową klinikę terapii rodzin, która po dziesięciu latach zatrudniała 300 osób przy rocznym budżecie 3 mln dolarów. Tak więc S. Minuchin bardziej

niż kto inny uprawomocnił pozycję terapii rodzin w psychiatrii amerykańskiej (P. Guerin). Bez niego terapia rodzin pozostałaby na etapie intelektualizmu Batesona lub etapie Ericksonowskiej tajemniczości (C. Madanes). Znany był z autorytetu podczas terapii, który wynikał z połączenia siły i wrażliwości. Sekret jego terapii leżał w doskonałym opanowaniu technik. Uważał, że techniki terapeutyczne nie mają nic wspólnego z etyką w tym sensie, że terapeuta może skłamać, aby wytworzyć napięcie niezbędne do powstania zmian. Terapię traktował jako dziedzinę nauki, podobnie jak antropologię czy socjologię. Jednak sądził, że zmienianie ludzi to także dziedzina sztuki, która wymaga nawiązywania dialogu między dwoma wrażliwymi organizmami – rodziną i terapeutą. Dialog ten w rozumieniu S. Minuchina powinien być idiosynkratyczny. Całe doświadczenie powinno być wykorzystane w trakcie jednego szczególnego spotkania, co właśnie jest sztuką.

W swej działalności teoretyka i praktyka terapii podzielał *egzystencjalną koncepcję* Carla Whitakera, według której życie to absurd. Technika terapeutyczna jego przyjaciela drażniła ludzi i powodowała, że doświadczali absurdu, który ich otaczał. Prowokował, aby dostrzegli swoją walkę z wiatrakami jak ktoś w rodzaju Don Kichota. Podobnie pozytywnie oceniał Szkołę Mediolańską – naśladowców Batesona, która miała znaczny oddźwięk w Europie Zachodniej. Wypowiadał się o niej z szacunkiem jako demokratycznej koncepcji terapii. Ze swoim podejściem – wyjaśniał – polegającym na niewywieraniu zmian, zachowaniu dystansu i sporadycznej interwencji, dobrze odpowiadała przestrzeganiu zasady niewielkiego wpływania na ludzi, ich kształtowania poprzez pozytywne konotacje, poszanowania indywidualnych granic człowieka w sytuacji doświadczeń nazizmu. Przestrzegał jednak przed złudzeniem, żeby nie przyjmować tej metody za jedynie słuszną, gdyż może to zahamować rozwój poszukiwań naukowych.

W klinice współpracował z J. Haleyem. Wspólnie doskonalili techniki terapii, m.in. obnażanie konfliktu rodzinnego, choć różnie określali symptomy. S. Minuchin za symptom uważał sposób, w jaki członkowie rodziny określają swoją pozycję wobec nosiciela symptomu, za pomocą którego rzuca się wyzwanie strukturom rodzinnym. Niewątpliwie największym osiągnięciem tego wybitnego specjalisty terapii rodzin było udoskonalenie techniki leczenia anoreksji. Ukoronowaniem tych działań była książka *Rodziny i terapia rodzin*, przetłumaczona na kilkanaście języków, dzięki której S. Minuchin zdobył międzynarodowy rozgłos.

Krytycznie odnosił się S. Minuchin do V. Satir, która pod koniec swej działalności oddaliła się od praktyki w stronę większych spraw. Swoje zainteresowania bliskimi więziami międzyludzkimi i ich zrywaniem przeniosła na kontakty międzynarodowe, podejmując próby zbliżenia do siebie wrogów – Arabów i Izraelitów, mieszkańców podzielonej Irlandii. Porównał V. Satir do chirurga, który usuwa martwe tkanki i próbuje ożywić inne. Naprawa zerwanych więzi – polemizował – to tylko częściowe rozwiązanie, nie uwzględnia bowiem wystę-

powania obok bliskości i współdziałania potrzeby przynależności, a także złości, współzawodnictwa, walki o władzę. Nie znalazł też S. Minuchin wspólnego języka z Instytutem Badań Psychiatrycznych w Palo. W latach 80. po odejściu z kliniki angażował się w działalność niezwiązaną ściśle z dziedziną terapii. Ostatnia jego książka *Kalejdoskop rodziny* nie jest przeznaczona dla specjalistów terapeutów, lecz dla masowego czytelnika.

Podjęcie S. Minuchina do terapii rodzin jest złożone. Koncentrował się na takich uczuciach jak czułość, empatia, szacunek dla ludzkich możliwości, optymistyczna wiara w ludzki potencjał, akceptacja ograniczeń i słabości, poczucie absurdu. Zgodnie z koncepcją *splątania* (*enmeshment*) wypowiadał się za taką interwencją, w której następuje separacja matki od dziecka w rodzinach, gdzie występuje nadmierna bliskość między matką a dzieckiem i uboczna rola ojca. Przyczynia się to do poszerzenia znaczenia i funkcji ojca w rodzinie, odwraca uwagę matki od macierzyństwa i stwarza nowe możliwości funkcjonowania kobiety. Zwracał uwagę na potrzebę świadomości swego „doświadczanego deficytu” u terapeutów nieposiadających dzieci. Uważał, że bycie rodzicem to nieustanna, wspaniała lekcja pokory i nie można być w pełni rodzicem bez przeżycia porażki.

Humberto Maturana zaliczany jest do niezwykle utalentowanych myślicieli, którego prace stanowiły wyzwanie dla doktryn zachodniej tradycji naukowej. Twierdził, że nauka nie jest sposobem poznawania świata, który istnieje niezależnie od ludzi, lecz szczególnym sposobem współistnienia z nim. Był przekonany, że stworzył „metateorię” posługującą się metodą, do której można sprowadzić wszystkie rozproszone teoretycznie szkoły terapii rodzin. Twierdził, że jego teoria przedstawia ogólny sposób rozumienia podstawowych zasad leżących u podstaw funkcjonowania różnorodnych systemów. Dokonał przełomu w rozumieniu istot żyjących, który jest porównywany z Einsteinowskim (H. Dell). Swoje prace zaliczał do biologii i neurofizjologii.

Był organizatorem dwóch znaczących eksperymentów, wyjaśniających związek percepcji ze złudzeniem i złudzenia w widzeniu kolorów. Na podstawie wyników pierwszego eksperymentu (książka pt. *Co oko żaby mówi jej mózgowi*) wyjaśnił, że organizm jest zamkniętym systemem informacyjnym, który nigdy nie czerpie informacji bezpośrednio z zewnątrz. Jego postrzeganie uwarunkowane jest naturą własnej struktury. Oznacza to na przykład, że ludzie na przyjęciu nie reagują na siebie nawzajem, lecz na zestaw konfiguracji obecnych w ich systemach nerwowych.

Wyniki drugiego eksperymentu, przeprowadzonego po powrocie z USA do Chile, gdzie wykładał na Uniwersytecie w Santiago, wskazywały, że ulegamy złudzeniu w widzeniu kolorów. Na przykład oświetlony przedmiot kolorem białym i czerwonym obserwatorzy będą postrzegać jako zielony, mimo że zielonej barwy nie użyto. Przedmiotem badań H. Maturany w jego kraju stał się odbiór kolorów przez ludzki mózg i sposób jego funkcjonowania.

Uczony głosił kontrowersyjny pogląd, że organizm ludzki nie może reagować na zewnętrzne próby wywarcia na niego wpływu, reaguje natomiast na swoje „wewnętrzne perturbacje”. Kładł nacisk na zmianę koncepcji poznawczych, nie doceniał obserwacji interakcji ludzi ze światem zewnętrznym. Proces pomocy interpretował w ten sposób, że każdy człowiek jest dla drugiego jakby „istotą pozaziemską” i niemożliwa jest wzajemna znajomość struktur wewnętrznych (L. Hoffman). Świat H. Maturany to taki, w którym wszyscy są obserwatorami zajęтыми „łączeniem się struktur”, zastanawiającymi się nad nierozpoznanym terenem na zewnątrz człowieka. Życie toczy się w nieustannym napięciu między stanem samotności i odizolowania a życiem w kulturze, której nadaje się znaczenie „rzeczywistości”. Twierdził, że system nie ma jednej postaci, nie ma jednej absolutnej obiektywnej rodziny. Każdy członek rodziny postrzega ją inaczej i ma do tego prawo.

Poważnie traktował H. Maturana problem obiektywności, umieszczając ją w nawiasie. Obserwatora i język traktował jako narzędzie i jako problem. Obserwatorem można być dzięki językowi. Wszystko, co jest powiedziane, jest powiedziane przez obserwatora. Język i obserwator „bytujący w języku” – twierdził – są jednocześnie instrumentem umożliwiającym analizę, a także zjawiskami, które muszą zostać wyjaśnione. „Jesteśmy w języku”, żyjemy poprzez język i tworzymy nasz język w ciągu całego naszego życia.

Dyskusyjne jest twierdzenie H. Maturany, że postrzeganie nigdy nie daje wiedzy na temat rzeczy. Natomiast wiedza w jego rozumieniu jest sposobem bycia, chociaż uważana była zawsze za „coś o czymś”, że jest jakąś treścią, zawartością, czymś, co można objąć i pokazać. Uważał, że wiedza nigdy nie jest o czymś, gdyż wiedza to działanie, które dotyczy naszej egzystencji, jest byciem.

Virginia Satir, uważana za najskuteczniejszą terapeutkę na świecie, rozpoczęła karierę zawodową w latach 30. jako nauczycielka. Często odwiedzała swoich uczniów w domach, by dowiedzieć się o problemach, którymi żyją rodziny. Wówczas zrozumiała potęgę rodziny i jej rolę w ograniczaniu rozwoju dzieci. Później pracując w instytucjach pomocy społecznej zainteresowała się mechanizmami życia rodzinnego. Pod koniec lat 50. zdobyła uznanie jako przedstawicielka nowego podejścia do wprowadzania zmian w życiu rodzin, określanego później jako terapia rodzin. Światową sławę zdobyła w połowie lat 60. po wydaniu książki *Terapia rodziny. Teoria i praktyka*. Odtąd stała się najczęściej naśladowaną terapeutką rodzin w USA i poza jego granicami. Jest też autorką takich książek, jak *Rodzina. Tu powstaje człowiek*, *Poczucie własnej wartości*, *Jak pomóc rodzinie zmienić się na lepsze* i we współautorstwie – *Zmieniamy się wraz z rodzinami*. Podstawą jej przekonań jako terapeutki stanowiło absolutne przeświadczenie, że w każdym człowieku tkwi ogromny potencjał umożliwiający jego rozwój i przyjęcie odpowiednich ról niezbędnych i pomocnych w procesie zmian.

Członków rodziny nie pytała, czy chcą się zmienić, gdyż zakładała *a priori*, że tak jest. Nie wyznaczała kierunku zmian, nie wskazywała, co mają robić. Ofiarowywała im pomoc, aby wspólnie dążyć do zmiany, jeśli lękają się sami. Te działania

określała dostrajaniem się do wewnętrznej mądrości klientów. Za najważniejszą pomoc uważała dawanie pewnego rodzaju nadziei, które pomaga w rozwiązywaniu dręczących problemów. Siebie nie traktowała jako źródło nadziei, jedynie pomagała dostrzegać w sobie wewnętrzne potencjały potrzebujących.

Głosiła, że esencją wartości człowieka jest jego własna siła życiowa, czyli „duch” lub „dusza”, będąca podstawową siłą sprawczą na ziemi. Przejawy duszy i serca stawiała na równi z przejawami rozumu. Zwracała uwagę na poczucie własnej wartości, która decyduje o tym, co dzieje się między ludźmi i w ich wnętrzu. Rodzice o wysokim poczuciu wartości – jej zdaniem – prawdopodobnie wychowują podobne do siebie dzieci. Możliwe jest podniesienie samooceny, gdyż jednostka podatna jest na wpływy od urodzin do śmierci. Poczucie wartości to również źródło energii jednostki. Im silniejsze jest poczucie własnej wartości, tym łatwiej jest wprowadzić zmiany w systemie zachowania.

V. Satir wymieniła osiem zasadniczych cech człowieka, nazywając je *mandalą swojego „ja”*. Są to: ciało, myśli, uczucia, zmysły, więzi, własne otoczenie, pożywienie, dusza. Elementy te oddziałują na siebie, a ich harmonia warunkuje zdrowie całego organizmu. Do najistotniejszych czynników determinujących rodzaj relacji między ludźmi oraz własny rozwój człowieka zaliczała komunikację, zwracała uwagę na wartości patrzenia i słuchania. Praktykowała stosowanie *metody czytania w myślach, niejawnych sugestii, technikę kryształowej kuli*. Do nieszczęść tego świata zaliczała osamotnienie, bezradność, poczucie niekompetencji, brak miłości, niską samoocenę. Uważała, że dzięki różnym rodzajom komunikacji można zmienić te negatywne zjawiska.

Reprezentując systemową koncepcję rodziny i jej terapii, V. Satir wyróżniła i scharakteryzowała dwa systemy – *otwarty i zamknięty*, uwzględniając takie elementy, jak *poznanie własnej wartości, komunikację, style, zasady i rezultat*. W systemie zamkniętym oparciem jest reguła typu *życie-śmierć, dobro-zło*, a atmosfera przesiąknięta lękiem. W systemie otwartym dominują reguły: *rozwoju, bliskości, możliwości wyboru*. Poczucie własnej wartości, sposoby komunikowania w połączeniu z zasadami i przekonaniami są komponentami tworzącymi system rodziny. Do analizy systemu rodziny V. Satir wprowadziła m.in. takie pojęcia, jak: *„mapa rodziny”* ukazująca role członków rodziny czy *„temperatura rodziny”*, wyrażająca się w konfliktach, skargach, nadziejach.

Elementy teorii terapii rodzin

Oprócz indywidualnego dorobku najwybitniejszych przedstawicieli terapii rodzin do wykorzystania przez pedagogów są osiągnięcia w ramach różnych form terapii, różnych szkół terapeutycznych.

Terapia feministyczna za przedmiot zainteresowania przyjmuje, jak role płciowe wpływają na zróżnicowanie się indywidualnego rozwoju psychicznego. Terapeuci

feministyczni krytykują strukturalną terapię rodziny za to, że przyjmuje jako normatyw patriarchalną strukturę rodziny i dąży do stworzenia funkcjonalnej i wyraźnej hierarchii. Podobnie traktują terapię systemową jako zawierającą uprzedzenia do kobiet, postrzegania zachowań matek jako bardziej patogenicznych (tzw. *związki splątane*) niż zachowania ojców.

Terapia kontekstualna polega na budowaniu wzajemnego zrozumienia i zaufania sprzyjającego rozwojowi dialogu między członkami rodziny. Służy to przeprowadzaniu koniecznych zmian. Według założeń tej formy terapii zaburzenia w życiu rodzin i jednostek są wyrazem i wynikiem braku równowagi w procesach dawania i brania, zasługiwania i spełniania, zwłaszcza w sytuacjach sprawowania nad kimś opieki. W terapii kontekstualnej używane są takie terminy, jak: *dziedzictwo, zasługa, odpowiedzialność*. Terapeuci kontekstualni starają się uwidocznić więzy lojalności, łączące członków rodziny. Uwzględniają kontekst, który obejmuje wiele pokoleń.

Terapia małżeńska rozwinęła się w połączeniu z terapią rodzinną. Z jej punktu widzenia para małżeńska stanowi system i jednocześnie interakcyjną sieć dwóch indywidualności, których potrzeby mogą się znajdować w stanie harmonii lub kolizji. Terapeuci stosują na ogół technikę stronniczości wielokierunkowej lub neutralności. Muszą zdecydować, czy celem terapii jest uratowanie związku, czy też przerwanie go. Wersją tej formy terapii jest *terapia rozwodowa*, mająca związek z *mediacją*, która pomaga rodzinom zapanować nad sytuacją kryzysową. Koncentruje się ona na dobrym samopoczuciu dziecka i usiłuje znaleźć funkcjonalne rozwiązanie problemów stworzonych przez rozwód, satysfakcjonujące wszystkich członków rodziny.

Terapia sieci polega na włączaniu do postępowania terapeutycznego krewnych, przyjaciół, sąsiadów, fachowców i innych ludzi (niekiedy kilkudziesięciu), których obecność wydaje się ważna z uwagi na charakter problemów trapiących rodzinę. Ta forma terapii dotyczy zmiany sztywnych wzorców zachowań, skorygowania sposobów postrzegania doświadczeń i ustanowienia nowych związków. Pod wpływem terapeutów dochodzi do zmiany struktury percepcji i świadomości oraz schematów organizujących całą sieć społeczną. Alternatywnymi metodami jest bardziej ekonomiczna i krótkotrwała metoda posługująca się wybranym z dużej grupy „terapeutą-łącznikiem”, zastępująca obecność na sesjach całej sieci ludzi, a także *metoda konferencji grupy rodzinnej*, bez udziału osób poza rodziną rozszerzoną, której celem jest dążenie za pomocą służb społecznych i niezależnego koordynatora do rozwiązania przez rodzinę problemu z trudnym dzieckiem.

Terapia wielostronna polega na pracy z rodzinami, w których dorastające dzieci weszły w konflikt z prawem. U jej źródeł leżą metody pracy resocjalizacyjnej. W tej formie terapii oddziałuje, na sesjach indywidualnych i grupowych, na rozmaite dziedziny życia rodzinnego zespół składający się z przedstawicieli różnych dyscyplin (pracownik socjalny, psycholog, psychiatra i in.). Celem jest tu rozwiązanie ostrych kryzysów w rodzinie oraz wprowadzenie zasadniczych zmian w strukturze rodziny, jej funkcjonowaniu i stosowaniu przez nią modelu.

Terapia wzrostu polega na doprowadzeniu do odpowiedzialności za własne postępowanie, akceptacji i szacunku, współpracy przy rozwiązywaniu sytuacji konfliktowych. Celem różnych wersji tej terapii, zorientowanych na wzrost, jest rozwikłanie płątaniny relacji emocjonalnych w rodzinie i dążenie do tego, aby w myśl ideałów i wartości „psychologii humanistycznej” każdy z członków rodziny był silną, wyraźnie wyodrębnioną osobowością. Rolą terapeuty wzrostu, jako inicjatora dialogu, jest przełamanie nieproduktywnych wzorów interakcji oraz wyzwolenie procesu szeroko pojętej indywidualizacji rodzinnej, rozumianej jako formowanie się jednostronnej tożsamości i psychicznych granic.

Zakończenie

Różnym szkołom terapeutycznym zawdzięczamy liczne modele, które odnoszą się do takich pojęć, jak: *włączania* (model strukturalny, kontekstualny, funkcjonalny), *kontroli* (model strategiczny, interakcyjny, skoncentrowany na problemie, behawioralny), *podkreślający intymność* (model grupowo-analityczny w otwartych systemach, małżeńskie kontakty, rodziny pochodzenia, model symboliczno-przeżyciowy, integracyjny). Pokrewieństwo tych modeli posłużyło integracji i ukształtowaniu się *terapii systemowej* (przez zmianę systemu), *strategicznej* (przez osiąganie wyznaczonych celów) i *strukturalnej* (przez aktywne restrukturyzowanie). Dwa pierwsze modele to podstawowe rodzaje terapii komunikacji opartej na pojęciach cybernetycznych. Terapia rodzin, inspirowana cybernetyką, posługuje się bowiem m.in. takimi terminami, jak: *linearność* (związek przyczynowy bez sprzężenia zwrotnego), *cyrkularność* (przeciwieństwo linearności, odwracalność przyczyn i skutków, sięgająca momentu początkowego), *dodatnie* (wzmacniające odchylenia) i *ujemne* (przeciwdziałające odchyleniom) *sprzężenie zwrotne*; *morfogeneza* (odnosi się do powstania i rozwoju struktur w systemie), *redundancja* (powtarzalność jakiegoś zjawiska, wydarzenia, w terapii rodzin – rozpoznanie dwustronnych relacji między partnerami).

Literatura

- Andreas S. (2001), *Jak pracowała Virginia Satir*. Gdańsk: GWP.
- Badora S., Czeredrecka B., Marzec D. (2001), *Rodzina i formy jej wspomagania*. Kraków: Impuls.
- Bander R., Grinder J., Satir V. (1999), *Zmieniamy się wraz z rodzinami*. Gdańsk: GWP.
- De Barbaro B., red. (1999), *Wprowadzenie do systemowego rozumienia rodziny*. Kraków: Wydawnictwo UJ.
- Feldman L. (2001), *Łączenie terapii indywidualnej i rodzinnej*. Gdańsk: GWP.

- Goldenberg H., Goldenberg I. (2006), *Terapia rodzin*. Kraków: Wydawnictwo UJ.
- Józefik B., Górniak L. (2003), *Ewolucja myślenia systemowego w terapii rodzin. Od metafory cybernetycznej do dialogu i narracji*. Kraków: Wydawnictwo UJ.
- Józefik B., de Barbaro B. (2004), *Terapia rodzin a perspektywa feministyczna*. Kraków: Wydawnictwo UJ.
- Karpowicz P. (2007), *Terapia wewnętrznego dziecka*. Warszawa: Eneteia Wydawnictwo Psychologii i Kultury.
- Kawula S., Brągiel J., Janke A.W. (1997), *Pedagogika rodziny*. Toruń: Wydawnictwo Adam Marszałek.
- Krakowiak R. (2006), *Dzieci regresji. Terapia dzieciństwa*. Warszawa: Duchowa Wiedza.
- Kratochvil S. (2006), *Terapia małżeńska*. Gdańsk: Via Medica.
- Kubitsky J. (2008), *Vademecum psychoterapeuty*. Warszawa: PZWL.
- Kwak A. (2005), *Rodzina w dobie przemian. Małżeństwo i kohabitacja*. Warszawa: ŻAK.
- Milewska E., Szymanowska A., red. (2000), *Rodzice i dzieci. Psychologiczny obraz sytuacji problemowych*. Warszawa: Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej MEN.
- Namysłowska I. (2001), *Terapia rodzin*. Warszawa: PWN.
- Ryś M. (2001), *Systemy rodzinne. Metody badań struktury rodziny pochodzenia i rodziny własnej*. Warszawa: Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej MEN.
- Satir V. (2000a), *Rodzina. Tu powstaje człowiek*. Gdańsk: GWP.
- Satir V. (2000b), *Terapia rodziny*. Gdańsk: GWP.
- Simon F.B., Stierlin H. (1998), *Słownik terapii rodzin*. Gdańsk: GWP.
- Simon R. (2001), *W cztery oczy*. Gdańsk: GWP.

Family problems and their solving in the light of theory and practice of family therapy

Summary: The article is devoted to some little-known issues among educators psychotherapeutic and pays special attention to family therapy. To a limited extent, arising from a short presentation, a brief history of family therapy is presented through an outline of the theoretical and practical achievements of some outstanding creators and representatives of the field of psychotherapy with elements of reviews of their accomplishments. The second part of the study contains some chosen theoretical problems of family therapy included in existing techniques of therapy.

Keywords: traditional family, modern family, the determinants of successful operation of modern family – education, occupation, work, human existence.