

Joanna Matyja-Dudek

 <https://orcid.org/0000-0002-4973-3665>

UNIwersytet Papieski Jana Pawła II w Krakowie

Dorota Kumorek

 <https://orcid.org/0000-0003-3600-9384>

UNIwersytet Papieski Jana Pawła II w Krakowie

Pomoc rodzinie w kryzysie na przykładzie terapii systemowej oraz terapii rodzin z problemem alkoholowym. Wybrane wątki duszpasterskie

 <https://doi.org/10.15633/9788383700854.10>

Jednym ze wspólnych terenów oddziaływań psychologów i duszpasterzy jest współczesna rodzina i jej problemy. W niniejszym artykule postaramy się rozróżnić i zaprezentować kierunki pomocowe dla wskazania przykładowej hierarchii potrzeb członków rodzin dotkniętych problemem alkoholowym przeżywających kryzys – zarówno dorosłych, jak i dzieci. W ramach rozważań spróbujemy połączyć optykę obu dziedzin – psychologiczną i duszpasterską, tak by osobom reprezentującym zawody pomocowe ukazać

terapeutyczno-duszpasterską perspektywę na problemy rodzin wymagających pomocy z zewnątrz.

Obserwujemy obecnie rozwój różnych obszarów aktywności przy Kościele, odpowiadających za pomoc i wsparcie rodzin zmagających się z różnymi trudnościami. Także w ramach duszpasterstwa rodzin działa coraz więcej osób świeckich; powstają i rozwijają się grupy, a uczestnicy spotkań mogą po raz pierwszy rozeznaczyć swoją sytuację duchową oraz poprosić o wsparcie psychologiczne. Coraz częściej osoby związane z Kościołem podejmują próby odpowiedzi na takie potrzeby. Organizowane są także interdyscyplinarne warsztaty dla rodzin. Niektóre parafie oferują również poradnictwo psychologiczne¹. To pokazuje, że Kościół może być miejscem rozwoju współpracy księży, świeckich i specjalistów zdrowia psychicznego – taka jest także intencja pierwszego spotkania w parafii przed każdym, katolickim ślubem – aby narzeczeni mogli skorzystać po raz pierwszy z konsultacji w poradni życia rodzinnego. Są oni zapraszani do dalszych wizyt wedle potrzeby. W tym kontekście możliwe są różne ścieżki pomocy i wsparcia, konieczna jest także wiedza, gdzie skierować matki i ojców, a także ich dzieci, gdy rodzinę zaczynają trapić poważne problemy.

Wśród różnych inicjatyw w Kościele są obecne inspiracje pochodzące z rozmaitych nurtów psychologii, jednak psychologia systemowa, typowo zajmująca się rodziną, wciąż jest mniej znana niż terapia rodzin z problemem alkoholowym – często nie są znane nawet jej podstawowe założenia, nie kojarzy się terapii z możliwością rozwoju międzypokoleniowej komunikacji i współpracy, które dają szansę rozwoju prawidłowych więzi w rodzinie. W artykule

1 P. Landwójtowicz, *Poradnictwo małżeńsko-rodzinne w diecezji*, „Roczniki Teologiczne” 61 (2014) z. 6, s. 110–112.

prezentujemy zatem zarówno specyfikę pomocy systemowej, jak i charakterystycznej dla psychologii uzależnień.

Okazuje się, że zmiany cywilizacyjne wymuszają na współczesnych rodzinach dodatkową czujność, a metoda systemowa daje członkom rodziny szansę wzajemnego dopasowania się – niezależnie od ich wyzwań – jako członków poszczególnych pokoleń. Chcemy zatem zasygnalizować, w jak różnych miejscach związanych z działalnością Kościoła można pomagać rodzinie z wykorzystaniem psychologii systemowej.

Prezentowany sposób systemowego rozumienia rodziny będzie także pomocny podczas wstępnych spotkań w poradniach przykościelnych, gdzie pracują osoby świeckie, może także pomóc w kontaktach duszpasterskich. Następnie przejdziemy do przybliżenia niektórych zasad współpracy między pomagającymi a korzystającymi z pomocy członkami rodzin deklarujących się jako osoby wierzące.

W ostatniej części poruszymy tematykę wsparcia duszpasterskiego członków rodziny z problemem alkoholowym, tj. pomoc duszpasterską rodzinie, która na późniejszym etapie leczenia także jest zaproszona do udania się na terapię systemową.

I. Psychologia systemowa. Najważniejsze cechy i założenia nurtu oraz wybrane pojęcia

Wśród różnych form pomocy rodzinie psychologia systemowa jest nurtem szczególnym, gdyż w jej ramach zachodzi praca z całą rodziną i możliwa jest pomoc całej rodzinie. Terapeuta rozdziela przestrzeń spotkania na członków rodziny, dając każdemu – dorosłym i dzieciom – możliwość wypowiedzenia się. Terapeuta pyta także o historię rodziny, rysuje genogram, czyli rodzaj drzewa

genealogicznego. Nurt systemowy opisuje etapy życia rodziny, np. zauważa, jak trudno jest przestawić się parze bezdzietnej na rolę rodziców – opisuje się m.in. zazdrość ojca o noworodka². Swoim zachowaniem członkowie rodziny mogą dążyć do rozwoju albo stabilizacji całego układu. Jeden członek rodziny, który jest definiowany jako „problemowy”, a tak naprawdę jest najbardziej pokrzywdzony, zachowuje się jak stabilizator, na granicy innych, rodzinnych zjawisk rozwija symptom, który stabilizuje układ³. Cennym wkładem psychologii systemowej jest zwrócenie uwagi na różnego typu koalicje w rodzinie – stąd też nie jesteśmy w stanie w tym nurcie przyjąć odgórnie, jakie zasady są dobre, póki nie przyjrzymy się całej rodzinie⁴. Istnieje także wiele zjawisk wyobcowania się z rodziny jednego z jej członków – np. ojca, który zaczyna realizować swoje osobiste cele. Nadmiar pracy czy konkurencyjne relacje także stanowią temat spotkań⁵. Jeszcze innym pojęciem jest stres rodzinny związany z nowymi członkami rodziny oraz odejściami – dorastanie dzieci jest jednym z tych momentów. Gdy dojrzewanie dziecka jest niepożądane, również może pojawić się taki objaw⁶.

Klasyczną już koncepcją systemową jest praca Virgini Satir, która opisuje pewne ideały dojrzałości i konfrontuje je z problemem nadawania etykietek w rodzinie. Całość odnosi do pomocnego i autorskiego modelu komunikacji. Osobę, która spełnia zadania małżeńskie i rodzicielskie w stopniu dojrzałym, cechuje

2 Por. K. Ostoja-Zawadzka, *Cykl życia rodzinnego*, [w:] B. de Barbaro, *Wprowadzenie do systemowego rozumienia rodziny*, Kraków 1994, s. 24.

3 Por. L. Drożdżowicz, *Ogólna teoria systemów*, [w:] B. de Barbaro, *Wprowadzenie do systemowego rozumienia rodziny*, Kraków 1994, s. 16.

4 Por. K. Ostoja-Zawadzka, *Cykl życia rodzinnego...*, dz. cyt., s. 25.

5 Por. K. Ostoja-Zawadzka, *Cykl życia rodzinnego...*, dz. cyt., s. 26.

6 Por. I. Kołbik, *Procesy emocjonalne w rodzinie*, [w:] B. de Barbaro, *Wprowadzenie do systemowego rozumienia rodziny*, Kraków 1994, s. 31.

odpowiedzialność, indywidualizm, świadomość myśli i uczuć, prawidłowa komunikacja i precyzowanie komunikatów w zależności od odbiorcy, akceptacja świata i innych jako różnych, co nie sprawdza konfliktów czy lęku, a także dostosowanie do rzeczywistości w przeciwieństwie do myślenia życzeniowego. Istotne jest także rozumienie kontekstu – rzeczywistości, a nie użycie „niezniszczalnych etykietek”, które właśnie pasują do przeszłości lub życzeń. Etykieta uwalnia od rodzicielskiej odpowiedzialności, jednak nie pozwala pomóc dziecku. Co więcej, osoba dojrzała sprawdza słuszność swoich twierdzeń. W przypadku osoby niedojrzałej te same twierdzenia muszą zostać podważone „z zewnątrz”⁷.

Według wspomnianej teorii komunikacji Satir osoba dysfunkcyjna nie potrafi wyjść z własnej perspektywy, uszczegółowić komunikatu tak, by stał się zrozumiały; nie kończy komunikatu, nie formułuje potrzeb, nie buduje kontekstu dla kogoś, kto go nie rozumie. Uważa, że ludzie znają wzajemnie swoje myśli, bez konieczności wyrażania ich, i są tacy sami. Proszona o wyjaśnienie nie daje go, zmusza do zgadywania. Trudno wówczas o cele, zamierzone rezultaty i spełnienie pragnień. Chodzi o to, by umieć uzgodnić stanowisko dwóch osób i kontekst⁸. Bez zdrowej komunikacji narastają niejasności, gdyż komunikaty wynikają po prostu z funkcjonowania w jednej rodzinie. Zdaniem Satir nie można być człowiekiem i nie komunikować się na metapoziomie. Ponadto na poziom „meta” zwraca się nawet więcej uwagi niż na komunikat wyrażony wprost – możemy tylko wyobrazić sobie, co się dzieje z parami, które snują domysły i już w sposób zniekształcony odbierają współmałżonka, dzieci i cały kontekst – oczywiście, w kłótni

7 Por. V. Satir, *Terapia rodziny. Teoria i praktyka*, Gdańsk 2000, s. 128–131.

8 V. Satir, *Terapia rodziny...*, dz. cyt., s. 208–213

czy niektórych wypowiedziach będą dawać temu wyraz. Skrajnym zniekształceniem komunikacyjnym jest według Satir wypaczanie świata albo używanie go. Można też różnić się klarownością prośby. Satir zakłada, że: „Wszystkie przekazy są prośbami”, ale można kombinować, zaprzeczać – w kłótni np. osoby „proszą” coraz bardziej, jednocześnie się wycofując, gdyż strach przed odmową jest również potężny⁹.

Tożsamość każdej z osób tworzących rodzinę docelowo – na drodze terapii – ma zostać poszerzona, gdyż inne spojrzenie na siebie umożliwia budowanie relacji w inny sposób¹⁰. Jak twierdzi Salvador Minuchin, objaw w kontekście rodzinnym ujawnia relacje w tejże rodzinie – odsyła specjalistę do szerokiego ujęcia, wobec czego każdy z członków rodziny będzie musiał dokonać zmian. Z kolei reguły, które określają relacje, podtrzymują objaw jednego z członków rodziny – należy je zatem poddać refleksji z całą rodziną tak, aby mogła ona odkryć, co ma do zrobienia¹¹.

Satir zauważa, że rodzina sabotuje wysiłki, by pomóc choremu – a to oznacza, że w chorobie wybranego „dziecka” kryje się interes, z którego jednak, oczywiście, rodzina nie zdaje sobie sprawy. Co ciekawe, w takich rodzinach, gdy pacjent przebywa poza domem, wizyta rodziny pogarsza jego stan. I odwrotnie, rodzina pogarsza ogólny stan, gdy pacjent zdrowieje. To oznacza, że na terapii trzeba odwrócić sytuację – pacjent już poprzez objaw ponosi ogromny wysiłek, zatem trzeba w terapii zmienić taki układ, zamiast go wzmacniać. Jak dalej wskazuje Satir, Murray Bowen zauważył, że lepsza relacja rodzica z drugim rodzicem pomaga dziecku, a sama relacja rodzica z dzieckiem bez relacji z drugim rodzicem pogarsza stan

9 V. Satir, *Terapia rodziny...*, dz. cyt., s. 114–118.

10 S. Minuchin, *Kunszt terapii...*, dz. cyt., s. 3–12.

11 S. Minuchin, *Kunszt terapii...*, dz. cyt., s. 13–15.

dziecka. Rodzina jednak zgłasza się na terapię zazwyczaj dopiero wówczas, gdy objawy stają się widoczne dla osób postronnych¹².

Dziecko w takiej rodzinie często ma obciążające je złudzenie, że jest wszechmocne, gdyż rodzice pozwalają mu myśleć, że łagodzi ich ból. Gdy poprzez niewłaściwe komunikaty wręcz proszą je o branie stron, odnosi ono wrażenie, że jest im równe, a ponadto uzależniają od niego poczucie wartości, którego często spodziewali się od partnera po okresie dzieciństwa, które im tego nie dało, i po kolejnej odmowie zwrócili się do dziecka. Dziecko więc odczuwa swoistą wszechmoc. Jeśli dodatkowo wyczuwa, że rodzice wierzą, że dziecko podtrzyma związek – odczuwa ono, że jest jego częścią. Odnosi korzyści – dla postronnego obserwatora wydaje się, że jest traktowane jak „król”, ale jest także bardzo obciążone odpowiedzialnością życia dla rodziców i nigdy skutecznie nie pokazuje swoich potrzeb. Waha się zatem między omnipotencją a bezradnością, wyniosłością a wyrzeczeniem siebie. Nie rozwija umiejętności przewidywania w relacji, potrzebnej w przyszłości w związkach, które samo stworzy. Niepotwierdzone potrzeby pojawiają się przez jednoczesną nieufność i patologiczne uzależnienie od innych¹³.

Innym problemem dziecka jest fakt, że rodzice obawiają się go wychowywać – ma ono ich lubić, więc interwencje wychowawcze są hamowane. Jednocześnie dziecko wciągane jest w bycie po stronie określonego rodzica. Dziecko nie jest zobaczone takim, jakie jest – jest raczej używane w odniesieniu do drugiego małżonka¹⁴. Dziecko nauczone jest, że nie może winą obarczać rodziców – wynika z tego w jego logice, że to ono jest złe¹⁵.

12 V. Satir, *Terapia rodziny...*, dz. cyt., s. 17–22.

13 V. Satir, *Terapia rodziny...*, dz. cyt., s. 89–94.

14 V. Satir, *Terapia rodziny...*, dz. cyt., s. 50–54.

15 V. Satir, *Terapia rodziny...*, dz. cyt., s. 60.

Zniekształcony obraz rzeczywistości, jaki dziecko odbiera pod wpływem potrzeb rodziców – zamiast ich troski o ukazanie mu świata takim, jaki jest – może prowadzić do problemów z tożsamością płciową. Prawidłowe wzorce męskości i kobiecości dziecko może bowiem wynieść jedynie z rodziny, w której nie ocenia się jego mocnych i słabych stron w zależności od własnych oczekiwań czy emocjonalnych potrzeb. W takiej rodzinie nie występuje podział na „dobrych i złych” według płci, nie dochodzi do faktycznego krzywdzenia żadnej ze stron, ani do wciągania dziecka w niezdrowe sojusze – np. popierania jednego z rodziców przeciwko drugiemu. Jeśli dziecko jest zmuszane do wspierania rodzica płci przeciwnej, a drugi rodzic reaguje na to nieadekwatnie – np. atakując syna jako „słabego mężczyznę” lub córkę jako „złą kobietę” – dochodzi do poważnych zaburzeń w jego rozwoju. Tymczasem w zdrowej rodzinie oboje rodzice wspierają dziecko w odkrywaniu i budowaniu własnej tożsamości: pomagają chłopcu stać się dumnym mężczyzną, a dziewczynce – kobietą z poczuciem własnej wartości¹⁶. Tymczasem każdy w „trójkącie” boi się czegoś – rodzice o uczucie, a dziecko o utratę bycia w centrum¹⁷.

Źródłem tego typu problemów Satir doszukuje się już u początku związku – zwraca uwagę na dobór pary, na który mają wpływ zwykle nierealistyczne oczekiwania. Na dalszym etapie życia rodziny wadliwe zachowania odsyłają do tych rozczarowań. Początkowo zakochanie dawało iluzję, że jako osoby z niskim poczuciem wartości otrzymają odpowiednią ilość „zasobów” od partnera. Niestety zazwyczaj dalszy etap związku wszystko weryfikuje, a zasobów jest na tyle mało, że strony boją się, że nie przetrwają i wzajemnie siebie

16 V. Satir, *Terapia rodziny...*, dz. cyt., s. 69–75.

17 V. Satir, *Terapia rodziny...*, dz. cyt., s. 86–89.

obwiniają. Oczywiście, czynią to niejawnie, ponieważ jako osoby uzależnione od siebie nawzajem nie potrafią się nawet komunikować. Dodatkowo każda ze stron o niskim poczuciu wartości czuje, że nie ma co dać tej drugiej – a wyczuwa żądanie, które także nie jest wypowiedziane¹⁸.

Małżonkowie dochodzą do argumentu: „gdybyś mnie kochał(a)”, bo nie umieją się rozdzielić w zdrowym stopniu – uzgodnić niezależności. To tutaj tworzy się ukryta komunikacja zażaleń i próśb. Dla osób z niskim poczuciem własnej wartości, które mają trudności w komunikacji, odmienność drugiego człowieka – dopóki nie zostanie przepracowana – bywa odbierana jako zniewaga lub sygnał braku miłości¹⁹.

Minuchin opisuje, jak wygląda interwencja rozbijająca wadliwy wzorzec w rodzinie. Po pierwsze terapeuta orientuje się, kto „dowodzi” rodziną i jakie są relacje z dzieckiem „trudnym”; próbuje uzyskać skrywane opinie osób, które nie są sprzymierzone z „szefem” rodziny, aby pozyskać ich wsparcie dla trudnego dziecka i w ten sposób wyrównać niesprawiedliwe role. Rodzic „wycofany” może stać się kluczowym pomocnikiem w terapii – „koterapeuta”. Jego zaangażowanie ma duże znaczenie, ponieważ wprowadzi zmianę w rodzinie, ostatecznie także jemu przynosząc odświeżenie relacji z dziećmi i satysfakcję. Minuchin pokazuje, że zarówno zbyt duża aktywność rodziców, jak i ich bierność utrudniają dzieciom dorastanie. Chodzi także o właściwy dystans między dzieckiem a rodzicem – zbyt bliski kontakt może wzmacniać konflikt, gdyż osoba nie angażuje się wtedy we własne zadania, a reaguje na każdą dostrzeżoną zmianę emocji tej drugiej. Często rodzic – „szef” – oraz

18 V. Satir, *Terapia rodziny...*, dz. cyt., s. 23–29.

19 V. Satir, *Terapia rodziny...*, dz. cyt., s. 30–35.

„trudne” dziecko prezentują relację, która jest zbyt bliska, zależna, pełna wzajemnych pretensji. Paradoksalnie, „uwolnienie” z takiej bliskości pozwala ostatecznie lepiej okazywać miłość. Często w rodzinach walki rodzica z dzieckiem, które dorasta, są błędnie interpretowane – dziecko chce np. uzyskać większą autonomię, a to nie jest równoznaczne z brakiem szacunku czy miłości do rodzica, jednak rodzic, który już był ograniczający, z powodu złej interpretacji i niedobrych środków zaradczych, np. kar, staje się jeszcze bardziej ograniczający²⁰.

Jak wyjaśnia dalej Minuchin, trzeba pracować z rodziną jako całością – łącznie z jej elastycznością, odpornością, mocnymi stronami, a także sztywnością i patologią. Rodzina musi zostać sprzymierzona z terapeutą; jednocześnie żadna osoba nie może odczuć, że jest kimś ważniejszym od innych, faworyzowanym przez terapeutę, gdyż nie może on brać stron²¹. Terapeuta systemowy może używać szeregu metafor, aby pokazać rodzinie, w jakie role zostali wpisani jej członkowie. Minuchin w swojej pracy pozwala sobie na humor, a także prowokację, aby dokonać koniecznych zmian²². Terapeuta stara się także w nowym świetle przedstawić dziecko „problemowe” – znajduje nową etykietkę, która – choć powiązana z objawem – pokazuje zaletę, a nie wadę²³. Ostatecznie komunikat terapeuty jest pozytywny: „jesteście bogatsi, niż myślicie” – macie możliwość nowych reakcji, które zadowolą każdego w rodzinie; w dodatku terapia właściwie prowadzona pozwala rodzinie samodzielnie to odkryć²⁴.

20 Por. S. Minuchin, *Kunszt terapii...*, dz. cyt., s. 15–34.

21 S. Minuchin, *Kunszt terapii...*, dz. cyt., s. 57–62.

22 Por. S. Minuchin, *Kunszt terapii...*, dz. cyt., s. 85–95.

23 S. Minuchin, *Kunszt terapii...*, dz. cyt., s. 162.

24 S. Minuchin, *Kunszt terapii...*, dz. cyt., s. 135.

Inni autorzy doradzają, aby np. zbadać styl przywiązania, czyli wzorzec budowania relacji – jest to element pochodzący z innych nurtów psychologii niż systemowy, jednak uzupełnia podejście systemowe. Chodzi o przywiązanie bezpieczne, lękowe bądź ambiwalentne, które jest właściwe danej osobie z pary – małżeństwa, które przeżywają problemy, zwykle składają się z osób przejawiających któreś z dwóch ostatnich stylów²⁵. Terapeuta powinien w związku czy rodzinie także odnaleźć coś, co istnieje jako „bezpieczna baza” – scharakteryzować, czym ona jest i kiedy ją odczuwają. Trzeba, prócz dekonstrukcji problemów, także rozwijać bardziej pozytywne, dające satysfakcję relacje²⁶. Można omówić z parą sytuacje po wyjściu z gabinetu, pytając, co może zrobić, jeśli poczujecie silne emocje i ustalić, co będzie pomocne²⁷. Tak naprawdę skuteczność terapii zależy także od wykorzystania przestrzeni między spotkaniami.

2. Praca systemowa w gabinecie na przykładzie prawdziwych przypadków

Teraz przejdziemy do praktyki życia rodzinnego oraz realiów gabinetu. Augustus Y. Napier i Carl Whitaker, jako autorzy systemowi, opisują w ramach rozległego opracowania przykładową, długotrwałą terapię rodzinną, złożoną z kilku rzeczywistych przypadków ze zmienionymi danymi²⁸. Opisy sesji pozwalają zrozumieć, jak

25 S. Chrzastowski, *Narracyjna terapia więzi*, Warszawa 2021, s. 33.

26 Por. S. Chrzastowski, *Narracyjna...*, dz. cyt., s. 60.

27 S. Chrzastowski, *Narracyjna...*, dz. cyt., s. 88–90.

28 Y. A. Napier, C. A. Whitaker, *Rodzinną karuzelą. Terapia rodzin bez tajemnic*, Kraków 2006.

myśleć systemowo o rodzinie. System powinien skojarzyć się z układem licznych oddziaływań – każdy element oddziałuje na pozostałe. Ważne, aby już na początku zrozumieć, że rodzina nie wie, co się w niej „zepsuło” – oczywiście, każdy jej członek ma na to swój pomysł i charakterystyczny sposób reagowania, ale całość, którą tworzą, nie jest po jakimś czasie dobra dla nikogo. Psycholog systemowy jest tym specjalistą, który może „rozkrećć” części skomplikowanego mechanizmu. Napier i Whitaker na spotkania zapraszali całe rodziny, choć na początku bądź po jakimś czasie terapii pozwalali się spotkać samym małżonkom; kiedy indziej prosili o towarzyszenie także dziadków czy przyjaciół rodzin²⁹. W tym nurcie nie sposób oderwać pracy z dorosłymi i z dziećmi, a ich wspólna obecność prowadzi do wielu specyficznych technik i efektów pracy, które nie mogłyby być osiągnięte w ramach tradycyjnych spotkań z jedną osobą lub też rodzica z dzieckiem. Jak podkreślają autorzy: „Pojedynczym osobom niezwykle trudno jest się zmienić – i utrzymać te zmiany – jeśli rodzina nie zmieni się wraz z nimi”³⁰. Co więcej: „terapia indywidualna może prowadzić do podziałów, jeśli odbywa się przed terapią rodzinną”³¹.

Trzeba zauważyć, że terapia systemowa jest nurtem w psychologii, w którym możliwa jest tzw. koterapia. Koterapia, czyli spotkanie prowadzone przez więcej niż jednego terapeutę, co według Napiera i Whitakera jest bardzo korzystna przede wszystkim dlatego, że czasowo terapeuci sprzymierzeni ze sobą mogą odegrać dla rodziny rolę jej rodziców³². Każdy terapeuta wnosi wówczas coś pożytecznego i swojego – osobistego. Każdy czuje się dobrze w określonej roli,

29 Por. Y. A. Napier, C. A. Whitaker, *Rodzinna...*, dz. cyt., s. 339–342.

30 Y. A. Napier, C. A. Whitaker, *Rodzinna...*, dz. cyt., s. 371.

31 Y. A. Napier, C. A. Whitaker, *Rodzinna...*, dz. cyt., s. 375.

32 Y. A. Napier, C. A. Whitaker, *Rodzinna...*, dz. cyt., s. 135.

przez co zyskuje możliwość, aby zainicjować dialog z określonym członkiem rodziny. Cechy każdego z terapeutów zaczynają także w odbiorze pacjentów pasować do roli matki i ojca, niezależnie od tego, jakiej terapii są plemi – chodzi tu o rozmaite mechanizmy służące odtworzeniu naturalnych sytuacji rodziny, aby poprowadzić je w odmiennych niż dotąd kierunkach³³. Podczas gdy jeden z terapeutów „działa”, drugi przygląda się, obserwuje i w razie potrzeby interweniuje³⁴. Terapia rodzin jest dla Napiera i Whitakera obszarem psychologii, w którym także terapeuta musi pracować sam ze sobą – nie tyle posługiwać się schematami, ile wejść w wyjątkowy kontakt z rodziną, która jest klientem³⁵.

Choć terapia rodzin może przyczynić się do bardzo korzystnych zmian w tzw. systemie rodzinnym, czyli rodzinie w ogólności, Napier i Whitaker podkreślają, że rodzina na początku terapii stanowi tzw. podsystem, który przeciwstawia się innemu podsystemowi, który tworzą terapeuci. Na ogół diagnoza problemu nie podoba się rodzinie, a spotkanie można nazwać walką, gdyż wbrew deklaracjom rodzina ani nie od razu chce się zmienić, ani nie ufa terapeutom³⁶. To jednak tylko pierwszy problem, w którym w ramach podsystemów odbywa się konflikt i wzajemne „sprawdzanie” – gdy tylko udaje się ustalić problem, np. po stronie małżonków, strony skłócone nie są skłonne do refleksji od strony swojego udziału w problemie – opisując problem jako właściwość tej drugiej osoby, małżonkowie nie znają dobrze nawet własnych uczuć, co więcej – nie korzystają z własnego potencjału – możliwości zarówno zmian,

33 Por. Y. A. Napier, C. A. Whitaker, *Rodzina...*, dz. cyt., s. 135.

34 Y. A. Napier, C. A. Whitaker, *Rodzina...*, dz. cyt., s. 161–162.

35 Y. A. Napier, C. A. Whitaker, *Rodzina...*, dz. cyt., s. 264.

36 Y. A. Napier, C. A. Whitaker, *Rodzina...*, dz. cyt., s. 119–121.

jak i działania³⁷. W tej sytuacji Napier i Whitaker wymieniają cele terapeutów – przede wszystkim jest to przejęcie roli kozła ofiarnego rodziny. Zwykle funkcję tę otrzymuje jedno z dzieci, które – jak określają to terapeuci systemowi – staje się „rodzinnym terapeutą” – osobą, którą identyfikuje się jako problem. Terapeuci próbują zdjąć z niej ciężar³⁸. Autorzy wymieniają niektóre wzorce objawów takich dzieci. Są one: „nadpobudliwe, cierpią na utrzymujące się problemy ze snem, nie mają osiągnąć na miarę swoich możliwości, często moczą się w nocy, jękają się, uparcie odmawiają chodzenia do szkoły, miewają gwałtowne napady szału, nie chcą jeść”³⁹. Podobne problemy mogą zdarzyć się u dorosłych, jednak wówczas „zgoda” na branie nadmiernego ciężaru niejako w zastępstwie za całą rodzinę manifestować się może poprzez depresję, bóle głowy powstałe z napięcia, pracoholizm lub perfekcjonizm, bezsenność, alkoholizm, wrzody żołądka, nadciśnienie, lęki bądź popadanie w rozbudowane konflikty z pracodawcą lub własnymi dziećmi⁴⁰. Podczas trwania terapii każdy członek rodziny ma szansę na zmianę – i jak podkreślają Napier i Whitaker – tak często się dzieje, gdy osoby wzajemnie wymieniają się na sesjach statusem pacjenta, zamiast, jak to było na początku, rozumieć go negatywnie i wskazywać jedną osobę⁴¹. Rodzina przestaje się także kojarzyć z uwięzieniem w niechcianej roli, a każda z osób zyskuje psychologiczną odrębność, aby pozostając w rodzinie, jednocześnie rozwijać swoje osobiste dary i możliwości⁴². Oczywiście całość procesu ma wiele etapów, szans i pułapek, które za autorami postaram się nakreślić.

37 Y. A. Napier, C. A. Whitaker, *Rodzinna...*, dz. cyt., s. 129.

38 Y. A. Napier, C. A. Whitaker, *Rodzinna...*, dz. cyt., s. 135.

39 Y. A. Napier, C. A. Whitaker, *Rodzinna...*, dz. cyt., s. 211.

40 Y. A. Napier, C. A. Whitaker, *Rodzinna...*, dz. cyt., s. 211.

41 Y. A. Napier, C. A. Whitaker, *Rodzinna...*, dz. cyt., s. 379.

42 Y. A. Napier, C. A. Whitaker, *Rodzinna...*, dz. cyt., s. 375.

Terapeuci na początku określani są w postrzeganiu rodziny przez rolę specjalistów – co oznacza, że widziani są jako osoby „na zewnątrz”. Nie jest to jednak wystarczająca aktywność – komentowanie z zewnątrz czy mediacje to metody zbyt powierzchowne, aby mogły być wystarczające dla rodziny w długoletnim i utrwalonym konflikcie; co więcej rodzina – jak podkreślają autorzy – prawdopodobnie spróbuje „zrobić” z terapeutami dokładnie to, co „robi” sama ze sobą. Oznacza to ruch dwukierunkowy – rodzina „wciąga” terapeuta, podczas gdy terapeuta „napiera” aktywnie na rodzinę⁴³. Terapeuci podczas poszczególnych spotkań wchodzi w tzw. rodzinne trójkąty – czyli tam, gdzie określone dwie osoby sprzymierzają się przeciw trzeciej; następnie starają się to przełamać, oczywiście nie wprost. Dobry terapeuta musi rozpoznać koalicje, a następnie w rozmowie terapeutycznej – czy nawet sporze – postarać się, aby dziecko czy rodzic spoza koalicji mógł odzyskać lepszą relację. Terapeuci starają się wykonać poprzez różne techniki serię „ruchów”, które będą zbliżać i oddalać ich zespół od rodziny, aby przełamać zastój oraz pokazać możliwość zmiany. Co ważne, terapeuci nigdy nie wspierają wybranych osób – starają się, aby każdy członek rodziny odczuł ich wsparcie. Terapia systemowa to działanie na korzyść rodziny jako całości. Należy, jak podkreślają autorzy, wywierać jednocześnie presję na wszystkich jej członków⁴⁴. Możemy dopowiedzieć, że wówczas zmienia się perspektywa zarówno problemu, jak i jego przyczyn, łącznie z procesami obwiniania określonych osób czy izolowania się od nich.

Trafną metaforą rodzinnych problemów jest obraz tańca, w którym każdy członek nawet wbrew swojej woli musi brać udział⁴⁵. Gdy

43 Y. A. Napier, C. A. Whitaker, *Rodzinna...*, dz. cyt., s. 254–255.

44 Y. A. Napier, C. A. Whitaker, *Rodzinna...*, dz. cyt., s. 135–136

45 Y. A. Napier, C. A. Whitaker, *Rodzinna...*, dz. cyt., s. 145

w trakcie spotkania pojawia się konflikt, np. z dorastającym dzieckiem, terapeuci starają się wskazać jego głębsze, nieuświadomione i bardziej złożone psychologiczne przyczyny. Może to być m.in. nierozwiązany konflikt rodziców z ich własnymi rodzicami, który miał miejsce, gdy sami byli w wieku zbliżonym do wieku ich dziecka. Tego rodzaju doświadczenie, nieuświadomiane przez rodzica, może tworzyć schemat niezrozumiały dla dziecka, a zarazem wpływać na obecne relacje w rodzinie. To także jest element terapii, dzięki któremu podważa się prostą „diagnozę” rodziny, że problem powstał z winy jednej osoby⁴⁶.

Terapeuci rodzinni działają tak, aby w danej, sprzyjającej chwili wyrzucić presję na osobie, która zbyt emocjonalnie reaguje w konflikcie, gdyż jej reakcje stanowią wskazówkę, że problem leży głębiej niż w widocznym dla rodziny konflikcie. Jednak przy tej okazji niezwykle ważne jest, aby nie tylko otworzyć miejsce cierpienia, lecz także otoczyć troską osobę, która nosiła ów od dawna wypierany problem. Jest to zazwyczaj trudność, którą jest osobie znieść trudniej, niż wejść wraz z resztą rodziny w mechanizm poszukiwania kozła ofiarnego, a następnie używać trudnych emocji w mniej bolesny sposób – np. w konflikcie, który jedynie odgrywa dawne zranienia. Są to oczywiście mechanizmy nieświadome⁴⁷.

Jeśli chodzi o relację małżeńską, w której również bardzo często odnajduje się korzeń problemu rodziny, Whitaker i Napier podkreślają, że w ramach pracy terapeutycznej dąży się do swoiście rozumianego konfliktu – nieco innego, niż ten, w którym żyją małżonkowie. Autorzy podkreślają, że: „Terapeuta [...] Żywi nadzieję, że uda mu się wytrącić rodzinę z hipnotycznego transu,

46 Y. A. Napier, C. A. Whitaker, *Rodzinna...*, dz. cyt., s. 146; por. s. 192–193.

47 Y. A. Napier, C. A. Whitaker, *Rodzinna...*, dz. cyt., s. 150–154, 256–258.

w którym dominuje rozpacz i przymus ciągłej walki⁴⁸. Co interesujące, Napier i Whitaker uznają wartość konfliktu przeprowadzonego do końca i odradzają małżonkom ustępowanie, wycofywanie się czy popadanie w rezygnację, gdyż wówczas niezafatwione sprawy ponownie dadzą o sobie znać w przyszłości. Choć w kłótni para często powraca do złych nawyków – jak obwinianie jednej ze stron, próba zmiany drugiej osoby czy prośba o aprobatę zamiast zdrowej niezależności – ostatecznie „sejf” się otwiera i dwoje osób odzyskuje taką niezależność, w której nie muszą, a mogą tworzyć związek. To ważne, aby żadna z osób nie poświęcała samej siebie aż do destrukcji, gdyż wówczas żadna ze stron nie może tworzyć zdrowego związku⁴⁹. Co także niezmiernie ważne – nie tylko w kontekście pary – konflikt w rodzinie, o ile jest dobrze przeżyty, daje szansę na bliskość związaną z pojednaniem, z której nie należy rezygnować⁵⁰.

Ważna jest także historia rodziny – jak podają autorzy, większość małżeństw opiera się na niewłaściwych oczekiwaniach, w których partner jest rodzicem albo terapeutą. Domaganie się od partnera zbyt wielkiej pomocy może wynikać z braku pewności siebie, zależności, niewystarczającej siły i samowystarczalności; a to wykształca zależność i swoiste przerażenie. Nadmierne, źle rozumiane poczucie bezpieczeństwa niszczy jednak oczekiwaną w miłości dynamikę życia dwojga ludzi⁵¹. To nie wszystko – prośby czy potrzeby wyrażane są nie wprost, a ich spełnianie zaczyna podlegać wymuszaniu, z czego też rodzi się konflikt. Obie strony przejawiają złudzenie,

48 Y. A. Napier, C. A. Whitaker, *Rodzinnna...*, dz. cyt., s. 162–163.

49 Y. A. Napier, C. A. Whitaker, *Rodzinnna...*, dz. cyt., s. 269–279.

50 Y. A. Napier, C. A. Whitaker, *Rodzinnna...*, dz. cyt., s. 205.

51 Y. A. Napier, C. A. Whitaker, *Rodzinnna...*, dz. cyt., s. 168–169.

że druga osoba ma to, czego im potrzeba, ale nie chce im tego dać⁵². Następuje tu bardzo często przesunięcie relacji tak, że odtwarzane są urazy z dzieciństwa; krzyk zaczyna być komunikatem dziecka, ale drugi dorosły ma już swoje postrzeganie sytuacji, i na odwrót. Na tym etapie powstają także problemy ze współżyciem, które sprawiają, że para popada w coraz bardziej bolesny konflikt. Celem terapii jest zatem, aby para znów stała się, jak piszą Napier i Whitaker, „rówieśnikami – kochankami, przyjaciółmi, antagonistami, partnerami”⁵³. Co istotne, na małżonków wpływają także wzorce relacji pomiędzy ich rodzicami – do tego stopnia, że wiele elementów jest odtwarzanych⁵⁴. Powroty do dawnych konfliktów są opisane jako nieudane próby wspólnego rozwoju, gdyż najważniejsze konflikty psychologiczne zawsze domagają się rozwikłania⁵⁵.

52 Y. A. Napier, C. A. Whitaker, *Rodzinna...*, dz. cyt., s. 169–171.

53 Por. Y. A. Napier, C. A. Whitaker, *Rodzinna...*, dz. cyt., s. 172–175.

54 Por. Y. A. Napier, C. A. Whitaker, *Rodzinna...*, dz. cyt., s. 221–224.

55 Istnieje wiele innych problemów z powodzeniem rozwiązywanych w ramach terapii rodzin, np. paradoksalna trudność dziecka, które do niedawna było centrum problemu, w porzuceniu swojego wpływu na rodziców, gdy równowaga rodziny zaczyna powracać – por. Y. A. Napier, C. A. Whitaker, *Rodzinna...*, dz. cyt., s. 176, 189; problem nadmiernej kontroli i władzy w rodzinie – tak, aby każda osoba mogła być odpowiedzialnym jej członkiem, który może działać na korzyść rodziny jak w jednej „družynie” – tamże, s. 195 i 201; zmiana symbiotycznych relacji w bardziej niezależne, zwłaszcza na etapie, w której są nastoletnie dzieci – tamże, s. 205; nieświadomej współpracy rodzica i dziecka w okazywaniu złości wynikłej z konfliktu małżeńskiego – tamże, s. 232–238; romansu jednego z małżonków, gdzie małżonkowie, poprzez wzajemne zachowania, potrafią „projektować” tenże kryzys, a osoba trzecia wskazuje na chęć otrzymania pomocy, choć niewłaściwie poszukiwanej; z drugiej strony jednak romans może być także końcem małżeństwa, gdy małżonkowie znów powracają do desperackiej samoobrony oraz narzucania sobie nawzajem winy – tamże, s. 212–218, 226–227; utrwalania granicy pokoleń w trudnościach z nastolatkami dla uzyskania ich poczucia bezpieczeństwa – tamże, s. 240–251; wspieranie strony w małżeństwie, która dysponuje większą

3. Nurt systemowy a duszpasterstwo. Rodziny deklarujące swoją wiarę i rola osoby trzeciej

Jak widać, nurt psychologii systemowej może pomóc w wielu przypadkach problemów rodzinnych. Wspiera on rozwój rodziny, gdy przechodzi ona przez różne etapy, które wyznaczone są przez doniosłe wydarzenia – ślub, narodziny dzieci, ich pójście do szkoły, moment, gdy stają się nastolatkami, aż w końcu opuszczają dom. Psychologia systemowa pomaga odkryć prawdziwy problem i go rozwiązać.

W literaturze przedmiotu odnajdujemy próby systemowego namysłu nad rozwojem religijnym rodziny i obecnych w niej wątków wiążących poszczególnych członków rodzin z chrześcijaństwem. W dziejach psychologii religijność była ujmowana na trzy sposoby – kolejno utożsamiano ją z duchowością; później nastąpił okres synkretycznego ujmowania zjawisk religijnych oraz przeciwstawiania wiary indywidualnej jej instytucjonalnym przejawom, jednak w ostatnim czasie szuka się harmonii między indywidualnymi a tradycyjnymi formami religijności⁵⁶.

Zmiany religijności na przestrzeni życia, zgodnie z nurtem *life-span* – psychologii biegu życia – są wielopoziomowe i wielokierunkowe. Jest to tzw. podejście dynamiczno-strukturalne w odróżnieniu od funkcjonalnego, gdzie zwraca się uwagę na te elementy

energii do zmiany, a także motywowanie strony, która nie potrafi się dostosować – tamże, s. 283–288; 291–300; kwestie rozvodu – tamże, s. 315–317; budzenie nadziei w kontekście starzenia się – tamże, s. 358.

56 B. Harwas-Napierała, *Specyfika komunikacji interpersonalnej w rodzinie ujmowanej jako system*, [w:] *Psychologia rodziny*, red. I. Janicka, H. Liberska, Warszawa 2014, s. 204–205.

religijności, które służą lepszemu przystosowaniu się do sytuacji⁵⁷. W zależności od etapu życia rodziny możemy w literaturze psychologicznej odnaleźć następujące prawidłowości:

- na etapie bez dzieci religijność wiąże się pozytywnie z ogólną satysfakcją z małżeństwa; głębokie wartości podzielane przez obojga małżonków mogą ponadto cementować związek;
- na etapie pojawienia się małych dzieci, u religijnych matek pojawienie się dziecka pogłębia wiarę; religia odpowiada też za wzrost dobrostanu w trudnych dla rodziny chwilach;
- rodzice z dziećmi w wieku przedszkolnym często korzystają z religijnych praktyk, aby pomóc sobie lub dziecku, jednak w przypadku dzieci chorujących podejście może się wahać w zależności od postrzeganego wsparcia lub opuszczenia przez Boga;
- rodziny z dziećmi szkolnymi, o ile są religijne, są bardziej spójne i panuje w nich atmosfera ciepła; dzieci odznaczają się wyższą samoregulacją;
- rodziny z nastolatkami, o ile są religijne, doświadczają mniejszej ilości problemów u dorastającej młodzieży – głównie chodzi o problem naruszania granic społecznych oraz zażywania narkotyków; nastolatki czują się autonomiczne w sprawie decyzji o wierze – mogą ją potraktować jako własny wybór albo odrzucić; ideały religijne rodziców często na tym etapie osiągają pełnię;
- etap, na którym dzieci opuszczają dom, charakteryzuje się niższą liczbą rozwodów w rodzinach wierzących; w przypadku rozwodu zaś notuje się wzrost porzucania religii;
- u rodzin, gdzie rodzice się starzeją, następuje wzrost religijności, a dostarczane przez religię wartości rodzice postrzegają jako

57 B. Harwas-Napierała, *Specyfika komunikacji...*, dz. cyt., s. 207.

dane od Boga; dziadkowie prezentują także wysoką potrzebę przekazania wiary młodszemu pokoleniom⁵⁸.

Za kulisami codziennego zabiegania, małżonkowie przeżywają swoje radości, smutki i frustracje. Dzieci także zajmują swoje „miejsce”, które jednak nie jest stałe. W podejściu systemowym pojęcia „krzywdy” i „winy” oraz „dobrego” i „złego” małżonka, rodzica czy dziecka nie odsyłają nas do moralności – zawieszenie sądów jest konieczne, aby dopiero wypracować obiektywne spojrzenie. Psychologia systemowa może pomóc rozróżnić, kiedy narzucone role nie pokrywają się z obiektywną krzywdą i winą – zresztą, gdy cierpi cała rodzina, terapeuta pragnie ulżyć każdemu, stąd wskazanie „winnych” nie stanowi żadnego z etapów terapii. Widzimy, że prosty podział ról nie odpowiada prawdzie. Osoba z zewnątrz musi pomóc rodzinie zobaczyć nieświadome mechanizmy i możliwości zmiany. Tylko terapeuta może pomóc dotrzeć do głębi problemów, za które odpowiadają mechanizmy nieświadome.

Doświadczony duszpasterz także ma swoją rolę – może dodać nadziei, a następnie wyjaśnić, kiedy i dlaczego praca wszystkich członków rodziny u specjalisty będzie najbardziej pomocna – zwłaszcza gdy rodzina jest zagubiona i wszyscy płacą wysoką cenę za odgrywanie podwójnej roli. Uwięzienie w rolach nie jest rozwiązaniem – każdy musi wziąć odpowiedzialność za samego siebie i za wspólną całość. Paradoksalnie zatem psychologia prowadzi ostatecznie do głębszego przeżywania moralności, jest użyteczna także w duszpasterstwie.

Co jednak ważne, osoba, która styka się z rodziną w kontekście duszpasterskim, niezależnie, ile wie z różnych dziedzin, musi odróżnić swoją rolę od roli specjalistów. Ksiądz, który zwyczajowo

58 Por. B. Harwas-Napierała, *Specyfika komunikacji...*, dz. cyt., 107–218.

zajmuje się moralnością i duszpasterstwem, może nie być w stanie oddzielić perspektyw, aby pracować w głęboki sposób – a nawet, jeśli on zdaje sobie sprawę z różnicy podejść, rodzina może przed nim wzmacniać jeszcze bardziej rolę, które obrała, uważając je za kwestie moralności i próbując wciągać duszpasterstwa w napomnienia określonych stron. Podtrzymywana przez księdza podwójna tożsamość – czyli sugerowanie, że może przyjąć rolę terapeuty, często niweczy wysiłki zarówno jego, jak i rodziny, więc coraz częściej jest krytykowana. Paweł Landwójtowicz, ksiądz i jednocześnie terapeuta systemowy, podkreśla, że podział ról jest konieczny, nawet gdy ktoś jest przygotowany formalnie do obu ról⁵⁹. Ksiądz, inaczej niż terapeuta, ze swojej strony może wskazać na możliwość wsparcia w relacji z Bogiem, modlitwy, która daje szerszy horyzont czy dystans do problemu. Chcąc odpowiedzieć na pytanie, które elementy teorii systemowej mogą być wdrożone w poradniach przykościelnych, a które przypadki problemów rodzinnych wymagają bezwzględnie konsultacji ze specjalistą, można oprzeć się na wiedzy – ukryte mechanizmy i sprzeczności, sztywne podziały ról albo wyodrębniony koziół ofiarny to sygnały, że pomoc wymaga specjalisty. Powinno się zmierzać do kilku spotkań, potem podsumować i odesłać. Rodzina sama powinna widzieć, że płytka interwencja niewiele rozwiązuje. Można zawsze skłonić do refleksji – zapytać o dobre cechy koźła ofiarnego albo o przeszłe dobre chwile w małżeństwie. Pomoc nie polega na byciu powiernikiem. Doradca może oswoić także osobę z faktem, że wizyta u psychologa nie oznacza choroby.

W perspektywie katolickiej ważne w podejmowaniu pomocy rodzinie jest odwoływanie się do zasady *communio personarum*, która jest widoczna, gdy małżonkowie traktowani są podmiotowo,

59 Por. P. Landwójtowicz, *Poradnictwo małżeńsko-rodzinne...*, dz. cyt., s. 20.

a także wszystkie dzieci są dostrzeżone w swoich potrzebach i słabościach. Landwójtowicz podkreśla, że wszelkie działania pomocowe mają wynikać z „zamyśłu Bożego wobec małżeństwa i rodziny”⁶⁰.

Możemy także, na podstawie powyższych rozważań, zapytać o elementy chrześcijańskie w terapii systemowej nawet wówczas, gdy terapeuta prezentuje neutralność światopoglądową. Jest to na pewno:

- (a) pomoc w wydobyciu wartości sakramentu małżeństwa w jego naturalnym wymiarze – choć po udanej terapii para będzie prawdopodobnie także gotowa, by otworzyć się na łaskę Bożą;
- (b) pokazywanie, że nikt nie jest w sposób trwały „zły”, uwalnianie członków rodziny z osądów innych;
- (c) okazja, by naprawdę otworzyć się na drugiego, posłuchać – wiele par, z których jedna osoba poszła na terapię indywidualną, rozwodzi się, gdyż terapeuta nie ma dostępu do perspektywy drugiej osoby z pary i musi „wierzyć” w rolę jednego pacjenta; w terapii systemowej rozwody się zdarzają, ale po wykorzystaniu wielu innych możliwości dojścia do zgody – często także są to przypadki małżeństw, które mogą ubiegać się o unieważnienie małżeństwa;
- (d) dorastające dzieci mogą uwolnić się od problemów rodziny, wybrać swoje powołanie, pozbyć się bagażu i z korzyścią wejść we własne związki – z doświadczeniem przełamania kryzysu u rodziców; nie „podają dalej” wadliwych wzorców ról damskich i męskich w rodzinie;
- (e) „dzieci – problemy” mogą zyskać inną rolę, wyższe poczucie wartości – często kończy to problemy z nauką i rówieśnikami;

60 P. Landwójtowicz, *Poradnictwo małżeńsko-rodzinne...*, dz. cyt., s. 115–116.

- (f) pozostałe dzieci mają szansę na więcej uwagi rodziców, sprawiedliwe traktowanie.

Aby przejść do kolejnej części, zilustrujemy wyjątki problemów uniemożliwiających interwencję systemową albo odkładających ją w czasie. Pierwszą sytuacją jest moment, gdy problem jednostki nie został „stworzony” przez rodzinę i nie jest przez nią podtrzymywany – np. ktoś miał trudne dzieciństwo, którego nie przepracował na terapii indywidualnej, albo ma diagnozę i nawracające zaburzenia – jak depresję, objawy psychotyczne, zaburzenie osobowości – wówczas warto zaproponować osobie z diagnozą powrót na terapię własną, a rodzinie grupę wsparcia, aby poznała więcej osób, które dźwigają podobny problem. Drugą sytuacją jest moment, gdy rozpoznajemy uzależnienie – wówczas w centrum problemu rodziny jest substancja lub zachowanie, nie zaś wspólna relacyjna tajemnica. Rodzina, która upora się z kwestią uzależnienia, rozumie ją i nie ma już aktywnych, nieprzepracowanych zranień – które zawężają perspektywę i każą licytować się w krzywdzie – może skorzystać na terapii systemowej. Osoba będąca pod wpływem alkoholu, zwłaszcza osoba uzależniona, nie jest wolna w sposobie myślenia i wartościowania sytuacji⁶¹, systemowe ujęcie może jej zaszkodzić –

61 Osoba znajdująca się na jakimkolwiek etapie uzależnienia alkoholowego, doświadczając stanu, w którym brak używki staje się nie do zniesienia, dopuszcza do głosu zmysły, pomija zaś pełną aktywność intelektu (alkohol działa na mózg i zmienia świadomość) jako ujmującego rzeczywistość w ramach relacji przyczynowo-skutkowych. Zasadniczym „złem” uzależnienia jest w opinii Krzysztofa A. Wojcieszka sprzeczność tego stanu z godnością osoby jako bytu rozumnego, wolnego, zdolnego do budowania wspólnoty z innymi osobami. Krzysztof A. Wojcieszek podaje za Mieczysławem Gogaczem, którego prace z obszaru antropologii i etyki – *Człowiek i jego relacje*, *Elementarz metafizyki*, *Obrona intelektu*, *Istnieć i poznawać* – są punktem wyjścia do analizy sytuacji uzależnienia, że stan uzależnienia jest całkowicie niezgodny ze statusem osoby. Zatrzymując

frustrować ją albo odwracać jej uwagę od kierunku priorytetowego w leczeniu. Terapeuta podejmujący się takiej terapii systemowej uczestniczyłby w negacji problemu alkoholowego, co doprowadziło do pogłębienia choroby alkoholowej u osoby uzależnionej. Kolejną sytuacją jej moment, w którym rozpoznajemy problem przemocy – wówczas inaczej pracuje się ze sprawcą, a inaczej z ofiarą, a połączenie ich na terapii jest czasowo niemożliwe – to całkiem inne narracje, ofiara ma tendencję do obwiniania siebie, ukrywania własnej perspektywy itp. Tu musimy podkreślić krzywdę, aby nauczyć osobę doświadczającą przemocy, jak się bronić.

4. Pomoc Kościoła członkom rodziny z problemem alkoholowym

W zaburzonym układzie, którym jest rodzina dotknięta problemem alkoholowym, problemowe picie alkoholu przez któregoś z jej członków staje się punktem odniesienia dla przeżyć, nastawień, zachowań i procesów występujących w rodzinie⁶². Negatywne konsekwencje szkodliwego wzorca picia, choćby jednego członka rodziny, dotyczą pozostałe osoby z jego otoczenia, powodując, że cały system rodzinny zmagą się z problemem alkoholowym, korzystając z pomocy z zewnątrz. Obecnie problem ten często opisywany jest w kontekście

się na stronie etycznej uzależnienia, warto podkreślić, że obaj autorzy przekonują o niezgodności przyjmowania substancji psychoaktywnych z naturą człowieka, czyli postępowaniu nieetycznym. Por. K. A. Wojcieszek, *Na początku była rozpacz. Antropologiczne podstawy profilaktyki*, Kraków 2005, s. 212–213.

62 Por. M. Ryś, E. Wódz, *Role podejmowane w rodzinie alkoholowej a struktura potrzeb u dorosłych dzieci alkoholików*, „Studia Psychologica” 4 (2003), s. 107.

relacji rodzinnych i społecznych, jawiąc się jako choroba całych rodzin. Stanowi on także wyzwanie dla Kościoła, który chce bronić wartości rodziny we współczesnym świecie i wskazywać im drogę wyjścia z problemów⁶³.

Wedle nauczania Kościoła katolickiego obraz człowieka, który nieustannie potrzebuje nawrócenia oraz pomocy, obejmuje także osoby uzależnione od alkoholu⁶⁴. Zaobserwowali to Anonimowi Alkoholicy (AA)⁶⁵, „których założyciel, Bill W. przeżył swego ro-

63 Por. J. Matyja-Dudek, D. Kumorek, *Miedzy stygmatyzacją a miłosierdziem. Problemy na drodze ku trzeźwości oraz wartość osób uzależnionych od alkoholu*, [w:] *Wolność i ekologia. Wyzwania pastoralne w naukach stosowanych*, Pelplin 2021, s. 274.

64 P. Chrabąszcz, *Evangelia dla uzależnionych*, <https://kosciol.wiara.pl/doc/1305623> (dostęp: 20.11.2022).

65 AA – Anonimowi Alkoholicy (ang. *Alcoholics Anonymous*) – dobrowolne, samopomocowe grupy osób uzależnionych od alkoholu etylowego, <https://www.parpa.pl/index.php/wspolnota-aa/wspolnota-anonimowych-alkoholikow> (dostęp: 12.06.2022): „Wspólnota AA zajmuje się wyłącznie osobistym zdrowieniem osób, które zwróciły się do niej o pomoc w związku z ich uzależnieniem od alkoholu. AA nie bierze udziału w badaniach naukowych nt. uzależnienia od alkoholu, nie udziela pomocy w służbie medycznej ani psychiatrycznej, nie uczestniczy w żadnej formie propagandy antyalkoholowej. Poszczególni członkowie AA mogą działać na powyższych polach prywatnie, jednak nie mogą tego robić jako członkowie AA”. Ponadto, jak podają współcześni autorzy wysokiej jakości przeglądu systematycznego obejmującego nowe badania w celu dostarczenia informacji na temat skuteczności i opłacalności działań grup AA (John F. Kelly, Keith Humphreys, Marica Ferri, 2020): „AA zapewnia członkom arenę do nauki i modelowania skutecznych umiejętności komunikacyjnych [...], a także konkretnych strategii powstrzymywania się od alkoholu. [...] Precyzyjne przeglądy mechanizmów zmiany zachowania, dzięki którym członkowie grup AA powracają do zdrowia, wykazały, że AA zazwyczaj przynosi korzyści przez mobilizację wielu czynników terapeutycznych jednocześnie – głównie poprzez ułatwianie zmian adaptacyjnych w sieciach społecznościowych uczestników, ale także poprzez abstynencję, dobre samopoczucie psychiczne oraz poprzez zmniejszanie impulsywności i głodu (Kelly 2009b, 2017a)”. Por. *Alcoholics Anonymous and Rother*

dzaju doświadczenie duchowe, zaś na spotkaniach formacyjnych pierwsza wspólnota czytała Biblię, modliła się modlitwą «Ojciec nasz», a jej założyciele przy układaniu programu inspirowali się fragmentami «Kazania na Górze» oraz Listem św. Jakuba. Choć dziś każda wspólnota «Dwunastu Kroków» określa te kwestie indywidualnie, jednak Kościół jest otwarty na współpracę z różnymi zrzeczeniami o tym profilu. Pomimo że ruch AA nie wywodzi się bezpośrednio z Kościoła katolickiego, jednak w polskich warunkach wspólnoty trzeźwościowe często znajdują w nim oparcie⁶⁶.

Jeśli chodzi o ogólnopolskie inicjatywy tworzenia miejsc związanych z pomocą rodzinie dotkniętej problemem alkoholowym, trzeba wspomnieć o Licheńskim Centrum Pomocy Rodzinie i Osobom Uzależnionym (LCPRiOU). Raz w roku organizuje on zlot, na którym zjawia się około 30 000 osób⁶⁷. Innym miejscem, w którym osoby z problemem alkoholowym w Polsce mogą szukać pomocy i wsparcia, jest Ośrodek Apostolstwa Trzeźwości im. o. Benignusa Jana Sosnowskiego w Zakroczymiu (OAT), prowadzony przez Braci Mniejszych Kapucynów. Od 1986 roku zaczęły do niego przyjeżdżać grupy AA, a od 2000 roku ośrodek przyjmuje członków grup DDA – Dorosłych Dzieci Alkoholików. Aktualnie przez proces leczenia w ośrodku przechodzi około 3000 osób rocznie⁶⁸.

12-step Programs for Alcohol Use Disorder (Review), „Cochrane Database of Systematic Reviews” 3 (2020), <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD012880.pub2/epdf/full> (dostęp: 19.11.2022).

- 66 J. Matyja-Dudek, D. Kumorek, *Między stygmatyzacją a miłosierdziem. Problemy na drodze ku trzeźwości oraz wartość osób uzależnionych od alkoholu*, [w:] *Wolność i ekologia. Wyzwania pastoralne w naukach stosowanych*, Pelplin 2021, s. 278.
- 67 Por. Licheńskie Centrum Pomocy Rodzinie i Osobom Uzależnionym, <http://www.pomoc.lichen.pl/index.php?page=home> (dostęp: 19.11.2022).
- 68 Por. Duszpasterstwo Rodzin, *Rodziny z osobami uzależnionymi*, <https://rodzina.archidiecezjakatowicka>.

Dodatkowo w dokumencie z 2018 roku, Narodowym Programie Trzeźwości, przygotowanym na podstawie doniesień współczesnej psychologii oraz medycyny, gdzie główne idee trzeźwościowe wywiedziono z personalizmu chrześcijańskiego, autorzy programu, jak odnotowujemy, żywią nadzieję, że: „będzie można uzyskać realną abstynencję dzieci oraz młodzieży aż do wieku ukończenia dwudziestego pierwszego roku życia. Wśród celów związanych ze zmianą zachowań znajduje się także zmiana sposobu spożywania napojów alkoholowych przez Polaków tak, aby alkohol nigdy nie był używany w charakterze silnego narkotyku”⁶⁹.

Kościół wyraźnie zaznacza, że katolik ma obowiązek działać na rzecz dobra wspólnego (SRS 39). Jeśli chodzi o formy działalności pomocowej w obszarze duszpasterstwa, Kościół stara się przede wszystkim wspomagać idee trzeźwości, m.in. zachęcając do podjęcia abstynencji w wyróżnionych okresach roku liturgicznego, udostępniając salki parafialne grupom samopomocowym czy tworząc stowarzyszenia oraz placówki pomocy. Ks. Grzegorz Wąchoł podkreśla znaczenie uwrażliwiania wiernych na problemy osób uzależnionych oraz ich bliskich, a także postawy czynnej miłości wobec bliźniego oraz dostrzegania obecności siły wyższej w ich życiu. Zdaniem ks. Wąchoła „autentyczne wsparcie duszpasterskie osób uzależnionych od alkoholu i osób współuzależnionych, wymaga osadzenia na fundamencie teologicznym wywodzącym się z Objawienia, a jego pierwszorzędnym celem zawsze jest zbudowanie właściwej lub naprawienie zatraconej relacji z Bogiem”. Dalej: „By mogło ono efektywnie funkcjonować w społecznościach o specyfice wyraźnie odróżniającej się od ogółu (a taką z pewnością

pl/19-sytuacje-trudne/40-rodziny-z-osobami-uzalezniionymi (dostęp: 19.II.2022).

69 Por. Narodowy Program Trzeźwości z 13 lutego 2018, poz. 4.4, s. 18.

są społeczności uzależnionych i współuzależnionych), konieczne jest uwzględnienie przez duszpasterza wiadomości z innych obszarów wiedzy, charakterystycznych dla tych grup”.

Zaproponowane przez ks. Wąchoła metody wsparcia duszpasterskiego mieszczą się w metodologicznym paradygmacie teologii pastoralnej widzieć – ocenić – działać i służą wyciągnięciu praktycznych wskazań do aktywności duszpasterskiej. Badacz proponuje dwa innowacyjne rozwiązania wynikające z potrzeb współczesnego świata i jego spotkania z Kościołem. Pierwsza dotyczy powołania wspólnot duszpasterskich dla współuzależnionych od alkoholu, a druga wykorzystania wszelkiej aktywności Kościoła w zakresie promocji trzeźwości dla nowej ewangelizacji⁷⁰. Prezentuje on formy działalności duszpasterskiej jako działania prowadzone w trzech obszarach:

1. **Duszpasterstwo ogólne zbiorowe i duszpasterstwo indywidualne.** W pierwszej kategorii mieści się udział w sakramentach Eucharystii oraz pokuty i pojednania, przeżywanie liturgii, głoszenie słowa Bożego, modlitwa ofiarowana za uzdrowienie osoby uzależnionej z nałogu. W nich najbardziej uwydatniają się funkcje psychologiczne religii i wynikające z nich korzyści dla kondycji wewnętrznej człowieka, a także najintensywniej zachodzi osobisty kontakt z Bogiem.
2. **Duszpasterstwo indywidualne z osobą uzależnioną.** Najbardziej adekwatne źródło wsparcia dla uzależnionych stanowi kierownictwo i towarzyszenie duchowe, które uruchamia intensywny rozwój w sferze wiary. Tym samym odbudowuje wartości, które zostały utracone pod wpływem uzależnienia.

70 Zob. G. Wąchoł, *Wsparcie duszpasterskie osób uzależnionych od alkoholu w procesie leczenia*, Kraków 2020, <http://dx.doi.org/10.15633/9788374388627>.

3. Opieka nad współuzależnionymi.

Obecnie wielu duszpasterzy współpracuje ze wspólnotami Al-Anon, które są dla rodzin osób pozostających w nałogu alkoholowym. W swojej strukturze i formie działania są one bliźniacze wobec Anonimowych Alkoholików. Często spotkania Al-Anon odbywają się w sąsiedztwie parafii lub ośrodków duszpasterskich i współpracują z nimi, jednak ostatecznie pozostają ruchem świeckim, powstałym na kanwie duchowości wywodzącej się ze szwajcarskiego luteranizmu. Autor wysuwa propozycję tworzenia regularnych, typowo religijnych wspólnot w ramach konkretnej jednostki podziału administracyjnego Kościoła (parafii lub dekanatu), które byłyby skierowane do tej specyficznej społeczności współuzależnionych. Znaczny odsetek społeczeństwa jest dotknięty tymi problemami, dlatego taka inicjatywa ze strony Kościoła rzymskokatolickiego wydaje się tym bardziej uzasadniona i potrzebna.

Zakończenie

Celem niniejszego artykułu była prezentacja możliwości pomocy współczesnej rodzinie wobec rozmaitych problemów, z jakimi borykają się ich członkowie. Autorki rozpoczęły rozważania od nurtu psychologii systemowej jako stosunkowo mało znanej w ramach polskiej współpracy duszpastersko-psychologicznej gałęzi dostępnych rodzinie terapii psychologicznych. Zebrane elementy teorii systemowej – w tym teoria komunikacji rodzinnej autorstwa Virginii Satir oraz praktyczne podejście do zjawisk systemowych zaproponowane przez Salvadora Minuchina – zostały zestawione z opisami sytuacji rodzinnych znanych z praktyki psychologicznej Carla Whitakera i Augusta Napiera. Na tej podstawie podjęto próbę

sformułowania ram i zasad współpracy między duszpasterzami oraz osobami świeckimi posługującymi jako doradcy w poradniach przykościelnych a psychologami i terapeutami systemowymi. Także kontakt pomiędzy pomagającą osobą trzecią a rodziną musiał zostać dookreślony poprzez wybrane zasady kontaktu – w ramach myślenia systemowego promuje się kontakt z całą rodziną, a także unika się szybkiego wydawania diagnozy. Autorki zwróciły uwagę na kwestie granic pomiędzy dziedzinami, a także ukazano nieoczywistą perspektywę dziecka identyfikowanego jako główny problem w rodzinie. Przedstawiły również liczne możliwe zjawiska stanowiące „drugie dno” problemów – włącznie z cechami indywidualnymi małżonków-rodziców, ich przedślubnymi oczekiwaniami oraz tendencjami do tworzenia koalicji w ramach rodziny. Użyteczne okazało się – także w ramach pomocy duszpasterskiej – podejście, w którym unika się wydawania sądów moralnych. W artykule zwrócono uwagę na kwestię neutralności światopoglądowej, która wciąż bywa uznawana za kontrowersyjną dla osób wierzących. Jednocześnie autorki wyodrębniły niektóre chrześcijańskie wartości, które nawet bez odnoszenia się do wiary podczas terapii, są obecne w jej ramach i ukazały, jak zasada *communio personarum* może realizować się w rodzinie. Następnie autorki przeszły do wątków pomocy rodzinom z problemem uzależnienia. Wiele sprawdzonych już oddziaływań psychologicznych i okołoduszpasterskich, które funkcjonują w Polsce od kilku dekad, pozwalają unaocznić, jak liczne są potrzeby poszczególnych członków rodzin, a jednocześnie – jak wiele możliwości pomocy zapewnia sam Kościół oraz wiara chrześcijańska. Droga proponowana rodzinom, w których są obecne osoby uzależnione od alkoholu, może służyć także za przykład dla wszelkich planowanych przy Kościele działań, które wdrażałyby elementy systemowe. Ostatecznie każdy z zaprezentowanych nurtów psychologii wywiera pozytywny wpływ zarówno na rodziców, jak

i dzieci, w zależności od problemu rodziny. Pomoc psychologiczna pomaga także w realizacji wartości, a rodzina, która jest się w trakcie procesu terapii, otwiera się także na duchowy rozwój.

Bibliografia

- Chrzastowski S., *Narracyjna terapia więzi*, Warszawa 2021.
- Drożdżewicz L., *Ogólna teoria systemów*, [w:] *Wprowadzenie do systemowego rozumienia rodziny*, red. B. de Barbaro, Kraków 1994, s. 9–17.
- Kelly J. F., Humphereys K., Ferri M., *Alcoholics Anonymous and other 12-step programs for alcohol use disorder (Review)*, „Cochrane Database of Systematic Reviews” 3 (2020), <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD012880.pub2/epdf/full> (dostęp: 19.11.2022).
- Kołbik I., *Procesy emocjonalne w rodzinie*, [w:] *Wprowadzenie do systemowego rozumienia rodziny*, red. B. de Barbaro, Kraków 1994, s. 31–44.
- Landwójtowicz P., *Poradnictwo małżeńsko-rodzinne w diecezji*, „Roczniki Teologiczne” 61 (2014) z. 6, s. 109–124.
- Matyja – Dudek J., Kumorek D., *Między stygmatyzacją a miłosierdziem. Problemy na drodze ku trzeźwości oraz wartość osób uzależnionych od alkoholu*, [w:] *Wolność i ekologia. Wyzwania pastoralne w naukach stosowanych*, Pelplin 2021, s. 273–285.
- Minuchin S., Reiter M. D., Borda C., *Kunst terapii rodzinnej*, Warszawa 2018.
- Napier Y. A., Whitaker C. A., *Rodzinna karuzela. Terapia rodzin bez tajemnic*, Kraków 2006.
- Ostoja-Zawadzka K., *Cykl życia rodzinnego*, [w:] *Wprowadzenie do systemowego rozumienia rodziny*, red. B. de Barbaro, Kraków 1994, s. 18–30.
- Rydz E., *Psychologia religijności, duchowości rodziny*, [w:] *Psychologia rodziny*, red. I. Janicka, H. Liberska, Warszawa 2014.

- Ryś M., Wódz E., *Role podejmowane w rodzinie alkoholowej a struktura potrzeb u dorosłych dzieci alkoholików*, „Studia Psychologica” 4 (2003), s. 107–122.
- Satir V., *Terapia rodziny. Teoria i praktyka*, Gdańsk 2000.
- Wąchol G., *Wsparcie duszpasterskie osób uzależnionych od alkoholu w procesie leczenia*, Kraków 2020, <http://dx.doi.org/10.15633/9788374388627>.
- Wojcieszek K. A., *Międzygeneracyjna transmisja uzależnienia od alkoholu – przyczyny oraz możliwości zapobiegania*, [w:] *Rodzina a profilaktyka zaburzeń zachowania*, red. Z. B. Gaś, Lublin 2016, s. 129–146.
- Wojcieszek K. A., *Na początku była rozpacz. Antropologiczne podstawy profilaktyki*, Kraków 2005.

Abstrakt

Pomoc rodzinie w kryzysie na przykładzie terapii systemowej oraz terapii rodzin z problemem alkoholowym.

Wybrane wątki duszpasterskie

Rozdział omawia pomoc rodzinie w kryzysie na podstawie dwóch głównych podejść: psychologii systemowej oraz terapii uzależnień od alkoholu, z perspektywą duszpasterskiej interwencji. Przedstawione teorie systemowe (Virginia Satir, Salvador Minuchin, Carl Whitaker, Augustus Napier) akcentują pracę z całą rodziną, analizę wzorców komunikacyjnych oraz ujawnianie ukrytych dynamik relacyjnych. Wskazano na istotę rozróżnienia między rolą psychologa a duszpasterza oraz znaczenie metody systemowej w identyfikacji „kozła ofiarnego” rodziny – osoby, na której skupiają się problemy całego systemu. Omówiono także duszpasterskie wsparcie rodzin dotkniętych problemem alkoholowym, uwzględniając role Kościoła w promowaniu trzeźwości i wspieraniu wspólnot Al-Anon. Wnioski wskazują, że integracja podejść psychologicznego i duszpasterskiego otwiera szansę na głębką

przemianę rodziny oraz realizację chrześcijańskiej zasady communio personarum.

Słowa kluczowe

pomoc rodzinie, problem alkoholowy, duszpasterstwo, terapia systemowa

Abstract

Family assistance in crisis based on systemic therapy and family therapy for alcohol problems. Selected pastoral topics

The chapter discusses family assistance in crisis based on two main approaches: systemic psychology and addiction therapy with a pastoral intervention perspective. The presented systemic theories (Virginia Satir, Salvador Minuchin, Carl Whitaker, Augustus Napier) emphasize work with the entire family, analysis of communication patterns, and revealing hidden relational dynamics. The importance of distinguishing between the role of a psychologist and a pastor is pointed out, as well as the significance of the systemic method in identifying the family's "scapegoat" – the person on whom family problems are focused. Pastoral support for families affected by alcohol problems is also discussed, taking into account the Church's role in promoting sobriety and supporting Al-Anon communities. The conclusions indicate that integrating psychological and pastoral approaches opens the possibility of deep family transformation and the realization of the Christian principle of communio personarum.

Keywords

family assistance, alcohol problem, pastoral care, systemic therapy