

TERAPIA RODZIN - OD CHOROBY, POPRZEZ PROBLEM, DO ZADANIA

Dariusz Baran

Początki terapii rodzin

Ojczyzną terapii rodzin są Stany Zjednoczone, gdzie w latach pięćdziesiątych trzej psychiatry stworzyli niezależnie od siebie sposób prowadzenia psychoterapii z całą rodziną w leczeniu zaburzeń psychicznych. Jednym z nich był Murray Bowen, który zorganizował badania naukowe nad etiologią schizofrenii i w tym celu przeprowadził paroletnią obserwację życia rodzin pacjentów ze schizofrenią. Swoje spostrzeżenia i wnioski z tych badań ujął w teorii systemów rodzinnych stwierdzając, że wszystkie rodziny są naturalnymi systemami w świecie ożywionym i jak wszystkie organizmy żywe podlegają prawom przyrody. Nathan Ackerman, który jako pierwszy użył terminu "terapia rodzin" na dorocznym kongresie Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego w maju 1957 roku, zajmował się psychoterapią dzieci. Początkowo pracował z dziećmi indywidualnie zgodnie z zasadami psychoanalizy trzymając pacjenta w izolacji od zakłóceń ze strony otoczenia rodzinnego. W tym samym czasie asystent społeczny spotykał się z matką dziecka i przeprowadzał wywiad. Pod koniec lat czterdziestych Nathan Ackerman zaczął eksperymentować organizując wspólne sesje terapeutyczne z dzieckiem i matką, a nawet niekiedy z całą rodziną. Swoją pracą zapoczątkował psychoanalityczny nurt w terapii rodzin.

Kolejnym uczestnikiem wspomnianego już wcześniej kongresu był Don Jackson, który w latach pięćdziesiątych współpracował z Gregory Bateson w Palo Alto w związku z badaniami nad sposobem komunikowania się osób chorych na schizofrenię. Wstępnym rezultatem tych badań było sformułowanie teorii schizofrenicznej matki, która posługując się podwójnym wiązaniem (double-bind) doprowadzała swoje dziecko do "szaleństwa", czyli schizofrenii. W trakcie przeprowadzania rozmów z osobami badanymi w celach naukowych badacze naocznie mieli do czynienia z cierpieniem ludzi uwikłanych w niekończący się proces nadawania i odbierania sprzecznych sygnałów, więc podejmowali się prób pomagania w poprawie komunikacji pomiędzy matką i dzieckiem.

Ruch terapii rodzin został zapoczątkowany na gruncie psychiatrii i rozwijał się bardzo dynamicznie, pomimo tego, że terapia rodzin nie spełniła pokładanych w niej nadziei leczenia schizofrenii. Na tym polu została wyparta przez podejście psychoedukacyjne, które miało za zadanie pomóc rodzinom z chorym na schizofrenię, a nie leczyć ją.

W latach sześćdziesiątych Salvador Minuchin zaczął z powodzeniem stosować terapię rodzin do pracy z młodzieżą nieprzystosowaną z zaniedbanych dzielnic i ich rodzinami. Z obserwacji sekwencji zachowania się członków rodziny na sesji terapeutycznej wnioskował o istniejącej strukturze rodziny, właściwym jej wzorcu interakcji, następnie przyłączając się do rodziny

zawierał chwilowe koalicje z poszczególnymi osobami, aby w ten sposób uruchomić proces przekształceń wewnątrz systemu rodzinnego. Uporządkowanie struktury rodziny według hierarchicznego ładu pokoleniowego dziadków, rodziców i dzieci sprzyjało eliminowaniu zaburzeń zachowania i dolegliwości psychosomatycznych u któregoś dziecka, a nawet dorosłego.

Najogólniej mówiąc odkrywczym podejściu terapeutów rodzinnych polegało na tym, że kiedy rodzice, najczęściej jeden z rodziców przywodził "złe" lub "chore" dziecko do leczenia, to cała rodzina stawała się „pacjentem” i sama była poddawana terapii.

Poszukiwanie modelu zdrowego systemu rodzinnego

W odpowiedzi na traktowanie rodziny jako jednostki psychopatologicznej Laurence Barnhill podjęła się próby stworzenia modelu zdrowego systemu rodzinnego. Ponieważ ogólnym celem terapii było polepszenie funkcjonowania rodziny jako całości zebrała różnorodne podejścia teoretyczne, przy pomocy, których terapeuci rodzinni oceniali realizację tego zamierzenia,

Ideał funkcjonowania rodziny przedstawiła w ośmiu wymiarach, INDYWIDUALIZACJA oznaczała niezależność myślenia, przeżywania i oceniania rzeczywistości w oparciu o poczucie własnej autonomii każdego członka rodziny. Indywidualizację uzupełniała WSPÓLNOTOWOŚĆ polegająca na poczuciu emocjonalnej bliskości i przeżywaniu intymności w związkach wewnątrzrodzinnych, co było możliwe tylko pomiędzy osobami o jasno zdefiniowanej tożsamości. Kolejnym wymiarem była ELASTYCZNOŚĆ rozumiana jako umiejętność przystosowania się i plastycznego reagowania na naturalne potrzeby rozwojowe członków rodziny i zmieniające się warunki życia. Elastyczność równoważyła STABILNOŚĆ stanowiąca niezawodność i przewidywalność interakcji w rodzinie. "Zdrowy" proces informacyjny w rodzinie polegałby na KLAROWNYM POSTRZEGANIU, czyli na niezaburzonej świadomości siebie i innych oraz na KLAROWNEJ KOMUNIKACJI oznaczającej jednoznaczny i satysfakcjonujący wymianę informacji pomiędzy członkami rodziny. Idealne STRUKTUROWANIE RÓL oznaczałoby osiągnięcie wzajemności ról w rodzinie, czyli uzyskaniu wspólnej zgody na wzory zachowań i konsekwentne uzupełnianie swojej roli, roli partnera, czemu towarzyszyłoby wytworzenie KLAROWNYCH GRANIC pomiędzy generacjami, w ten sposób, że członkowie rodziny w ramach jednego pokolenia byłiby bardziej sprzymierzeni ze sobą niż z kimś ze starszej generacji, któremu przysługuje funkcja kontrolna.

Idealny model zdrowego systemu rodzinnego ma służyć jako punkt odniesienia do diagnozowania dysfunkcyjności rodziny w procesie terapii. Jednakże przy takim podejściu wyłania się naturalny dla medycyny dylemat, jak dokładnie określić granicę pomiędzy

chorobą i zdrowiem. Jak ustalić optymalne funkcjonowanie rodziny w oparciu o kryteria zewnętrzne, a nie subiektywne odczucie członków rodziny, którzy zawsze mogą różnić się między sobą w tej ocenie? Terapeuta rodzinny jest osobą z zewnątrz, spoza rodziny i można pomyśleć, że jest w stanie obiektywnie popatrzeć na to, co dzieje się w rodzinie. Z drugiej strony spotyka się z rodziną w kontekście sesji terapeutycznej i uczestniczy realnie w tym, co dzieje się w interakcji pomiędzy nim a rodziną, której zachowanie w jakimś stopniu wynika z tego jak on sam zachowuje się wobec niej. Obiektywność obserwacji, jaką można uzyskać oglądając przez mikroskop szczep zakaźnych bakterii jest trudno osiągalna w kontakcie bezpośrednim z ludźmi.

Systemowe spojrzenie na rodzinę

Wszystkie orientacje w ruchu terapii rodzin łączy "systemowość", w tym znaczeniu, że rodzina zawsze ujmowana jest jako całość będąca czymś więcej niż prostą sumą jednostek. System rodzinny tworzą wszyscy członkowie rodziny połączeni funkcjonalnie w jedną całość. Różnicę pomiędzy podejściem zorientowanym na jednostkę, a ukierunkowanym na system może wyrazić przykład sposobu opisanego gaźnika w samochodzie (por. Nicols, 1984). W podejściu jednostkowym przedstawia się schemat konstrukcji gaźnika zaznaczając, z jakich elementów się składa i co się w nim dzieje, to znaczy jak to paliwo przepływa przez niego. W podejściu systemowym bierze się pod uwagę cały samochód, a w miejscu gdzie umieszczony jest gaźnik robi się dziurę dla przejrzystości przykładu i podkreślenia, że nie trzeba widzieć element i znać jego wewnętrzną budowę, aby zrozumieć, do czego służy. W ujęciu systemowym bierze się pod uwagę cały samochód i to jak działa. O tym, czym jest "puste miejsce" nazywane gaźnikiem wnioskuje się na podstawie zależności z innymi elementami i pełnioną w związku z tym funkcją w poruszaniu się pojazdu.

W każdej rodzinie nieustannie coś się wydarza, członkowie rodziny coś przeżywają, o czymś myślą i zachowują się. Kiedy zwraca się uwagę wyłącznie na sferę zachowań, czyli mówienie i działanie, to w plątaninie pozornie przypadkowych czynności można zaobserwować powtarzalną sekwencję interakcji w rodzinie. Każda rodzina w większym lub mniejszym stopniu, w taki, czy inny sposób jest zorganizowana wewnątrz w całość. A to oznacza, że każda osoba w rodzinie jest ważna i ma swoje miejsce i znaczenie w tym, co wydarza się w życiu codziennym,

W podejściu jednostkowym zachowanie jest wskaźnikiem tego, co dzieje się wewnątrz osoby w odniesieniu do ciała lub psychiki. W podejściu systemowym zachowanie jest komunikatem adresowanym do innych i jego znaczenie może być rozumiane w kontekście odpowiedzi członków rodziny na to zachowanie, które to odpowiedzi są pretekstem do występowania kolejnych zachowań,

Kiedy w rodzinie pojawia się symptom zaburzonego zachowania u dziecka to jest osadzony w kontekście jakiejś powtarzalnej sekwencji zachowań różnych członków rodziny. W związku z tym zmiana tego zachowania na inne "niezaburzone" możliwa jest poprzez zmianę kontekstu społecznego, a niekoniecznie przez zmianę osobowości i mechanizmów intrapsychicznych.

W podręcznikach medycznych, na przykład "Psychiatria" pod redakcją Adama Bilikiewicza i Włodzimierza Strzyżewskiego (PZWL 1992), można spotkać określenie "systemowości" jako holistycznego sposobu patrzenia na człowieka. "Człowiek jest całością psychologiczno-społeczno-biologiczną pozostającą w stosunku interakcyjnym ze swoim środowiskiem". "Systemowość" wykorzystana w terapii rodzin, to bardziej cybernetyczny sposób pojmowania rzeczywistości. Kiedy dosłownie traktuje się taką systemowość, to właściwie w ogóle nie mówi się o człowieku, bo wystarczy poznać sekwencję zachowań w relacjach interpersonalnych, aby wyciągnąć praktyczne wnioski, co z tym zrobić.

Terapia rodzin ukierunkowana na rozwiązanie problemu

Zastosowanie teorii systemowej do terapii rodzin zaowocowało w połowie lat siedemdziesiątych sformułowanie przez Jay Haley'a tezy, że terapii polega na rozwiązywaniu problemu, który definiował jako pewien typ zachowania pojawiającego się w określonym kontekście społecznym. "Problematyczność" zachowania wynikała z kontekstu, a nie z natury jego sprawcy. Kiedy pojawia się symptom zaburzenia, to jest to sposób przystosowania się do określonej sytuacji społecznej. Zachowanie wydaje się nieadekwatne, kiedy pominie się kontekst, w którym występuje. Tymczasem może się zdarzyć, że dzięki jego istnieniu system zachowuje swoją spójność i homeostazę,

Kiedy określa się problem stają się zbędne kategorie odnoszące się do stanów psychicznych i emocji, na przykład takich jak "lęk". Można to zilustrować w sposób następujący. Matka dziewięcioletniego chłopca skarży się, że syn jest lękowy i boi się wychodzić z domu trzymając się jej kurczowo przez cały czas. Dodaje jeszcze, że potrafi kłamać i nic nie chce zrobić w domu. Chłopiec nawet śpi razem z nią, tak że ojciec musiał się wynieść do innego pokoju. Pozostałe dzieci nie sprawiają większych kłopotów.

Jak pisze Jay Haley, który opisuje ten przypadek, relacja matki nie mówi jeszcze terapeucie na czym polega problem i co z tym trzeba zrobić. Na początek wysłuchał jednej relacji, która sprowadza się do stwierdzenia, że problemem jest chłopiec i coś trzeba z nim zrobić, na przykład leczyć. W celu uzyskania dodatkowych informacji terapeuta pyta pozostałych członków rodziny o ich zdanie w tej sprawie. Wówczas może zauważyć, że ojciec w tej rodzinie nie do końca zgadza się z żoną, której zarzuca, iż jest nazbyt opiekuńcza w stosunku do syna. Jednocześnie wyraża pewne niezadowolenie z tego, że spać w nie swoim

łóżku, chociaż zgadza się na takie wyjście z sytuacji, że w ten sposób można uniknąć lęków nocnych u syna, W odpowiedzi na to, matka może zarzucać ojcu, że nie dość interesuje się synem i cały dom pozostawia na jej głowie.

Jeżeli ujawni się różnica zdań między rodzicami to bardzo łatwo można zobaczyć problem szerzej niż tylko "lękliwość" dziecka. Samo skoncentrowanie się na diadzie matka - syn pokazuje, że ona ma tak samo duże trudności z oddaleniem się od syna, jak on obawia się oddalić od niej. Terapeuta może określić problem w kontekście trójkąta ojciec-matka-syn; formułując hipotezę, że swoim "lękowym" zachowaniem syn pomaga rodzicom w utrzymywaniu pewnego dystansu między sobą, skoro trudno im być ze sobą blisko bez walki, szczególnie w łóżku. Z drugiej strony podtrzymują do pewnego stopnia bliskość koncentrując się na lękach swojego dziecka i w nim widząc problem. Oczywiście w trakcie prowadzonego wywiadu należy sprawdzić na ile obawa dziecka przed wychodzeniem z domu może wiązać się z realnym niebezpieczeństwem zagrażającym w sąsiedztwie.

Po zdefiniowaniu systemowo problemu, przed terapeutą stoi zadanie wynalezienie sposobu na dokonanie zmiany i rozwiązanie problemu. Można powiedzieć, że w tym przypadku rozwiązanie już się dokonuje. Kiedy terapeuta zapytał o zdanie ojca, widocznie już naruszył zwyczaj w rodzinie, że sytuację prezentuje matka, bo ośmielił się pokazać różnicę zdań w małżeństwie. Wyłania się zadanie, w jaki sposób mąż i żona mogliby ustalić między sobą odpowiedni dla nich układ bliskości i dystansu bez posługiwania się do tego dzieckiem. Rozmawiając bezpośrednio ze sobą, być może początkowo w obecności terapeuty będą mogli wypróbować sobie oddalanie się i zbliżanie do siebie -•; w odpowiednim dla siebie rytmie.

Sposób zdefiniowania problemu narzuca sposób prowadzenia terapii. Murray Bowen i jego następcy patrzyli na problem posługując się wielopokoleniową mapą kontekstu rodzinnego pacjenta, zaś Salvador Minuchin odwoływał się do struktury rodziny rozumianej jako układ bardziej lub mniej przepuszczalnych granic oraz konfiguracja koalicji i przymierzy pomiędzy członkami rodziny.

System terapeutyczny wokół problemu

W tradycyjnej terapii rodzin wychodzono z założenia, że system rodzinny generuje problem, który służy utrzymaniu jego spójności. Można to zapisać w sposób następujący:

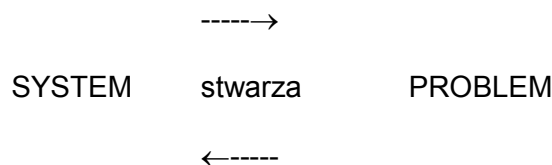
SYSTEM → stwarza → PROBLEM

W latach osiemdziesiątych Goolishian i Anderson wyrazili odmienny pogląd, że to właśnie problem jest mechanizmem spustowym organizowania się systemu wokół niego. W przypadku dziecka, które otrzymuje niskie oceny w szkole nauczyciel może zwrócić się .do

rodziców o kontakt z nim i przedyskutowanie tego problemu. Do rozmowy mogą być zaproszone jeszcze inne osoby np. dyrektor szkoły, pedagog lub psycholog. Wszyscy, którzy zostaną zaangażowani w omawianie tego problemu i poszukiwanie sposobów jego rozwiązania tworzą system rodzina-szkoła, w którym oczywiście uczestniczy również dziecko.

PROBLEM → stwarza → SYSTEM

Kiedy połączy się te dwa ujęcia powstaje całość, którą można wyrazić w sposób następujący: system-organizuje się wokół problemu, a problem powstaje w kontekście systemu.



Na tej zasadzie powstaje system terapeutyczny, kiedy rodzina zgłasza się ze swoim problemem, najczęściej dotyczącym dziecka, do lekarza lub psychologa. Wszyscy uczestnicy rozmowy o problemie, włącznie z osobami nieobecnymi, ale przywoływanymi w rozmowie, tworzą system funkcjonujący na czas istnienia problemu. Można go określić jako terapeutyczny, kiedy w swoim działaniu jest ukierunkowany na rozwiązanie problemu. W procesie terapeutycznym zgłaszany problem może być przeformułowany na nową postać problemu, a to pociąga za sobą inny sposób zorganizowania się systemu i tak wkoło, aż do rozwiązania.

Klasyczna systemowa terapia rodzin według szkoły Mediolańskiej opierała się na zasadzie pracy z rodziną w dwóch pomieszczeniach oddzielonych szybą jednostronnie przezroczystą. Podczas gdy jeden terapeuta rozmawia z rodziną w jednym pokoju jego koledzy obserwują ich zza szyby. Terapeuta nawet kilkakrotnie może przerywać rozmowę z rodziną i udaje się do pozostałych członków zespołu, aby skonsultować się z nimi. Po czym wraca do rodziny i przekazuje wiadomość od swoich kolegów i ewentualnie wyznacza zadanie do wykonania pomiędzy sesjami.

Przy takim sposobie pracy zespół terapeutów przyjmuje pozycję neutralności i zachowuje dystans w stosunku do rodziny. Sprzyja to stawianiu hipotez systemowych i ustalaniu strategii stosowania interwencji terapeutycznych. Zespół terapeutów naradzając się w przerwie generuje hipotezy o zachowaniach podtrzymujących symptom, Terapeuci starają się pozytywnie konotować występowanie symptomu poprzez znalezienie jego pozytywnej funkcji w rodzinie oraz starają się zauważyć wysiłki rodziny służące rozwiązaniu problemu. Może tak być, że pojawienie się symptomu jest rozwiązaniem innego problemu w rodzinie. Rodzina otrzymuje świadomie przefiltrowaną wiadomość zwrotną, która jest tak sformułowana, aby służyła wywołaniu zmiany. Zespół terapeutów zachowuje pewne "sekrety" przed rodziną, które bywają sformułowane w swoistym slangu terapeutycznym. W takiej sytuacji, choć rodzina nie jest określana jako chora, to jest traktowana jak pacjent u lekarza. Zadaniem lekarza jest leczyć, a informując o chorobie może coś wyjaśniać pacjentowi, ale nie musi

wykładać całej specjalistycznej wiedzy medycznej na dany temat. Poddanie się leczeniu oznacza przyjęcie przez pacjenta założenia, że lekarz wie co robi, chociaż można tego nie rozumieć,

Zespół reflektujący - komentowanie bez sekretów

W latach osiemdziesiątych został postawiony kolejny krok w rozwoju terapii rodzin. Wyłonił się nurt systemowej terapii rodzin drugiej generacji. Nowość polegała na wprowadzeniu zasady, że rodzina ma prawo do pełnej obserwacji konsultacji zespołu terapeutów i może komentować ich wypowiedzi na równi z zespołem, który z natury rzeczy komentuje zachowanie rodziny, Wszystko przy odsłoniętej kurtynie i nic za plecami rodziny, W praktyce postulat ten realizowano na kilka sposobów. Przy dwóch pomieszczeniach z szybą jednostronną zamieniano się pokojami, albo przełączano światło tak, że rodzina znajdowała się po stronie obserwatorów. W prostszym wariacie wszyscy razem znajdowali się w jednym pomieszczeniu: rodzina, terapeuta prowadzący rozmowę i jego koledzy, którzy nie włączali się do rozmowy,

Kolejną modyfikacją było wprowadzenie drugiej możliwości, że terapeuta rozmawiający z rodziną, albo jak dotychczas przyłączał się do dyskusji swoich kolegów, albo mógł pozostać z rodziną i przysłuchiwać się ich komentarzom o rodzinie i jej relacji z terapeutą. Takie żywe uczestnictwo i otwarte komentowanie zakłada konieczność natychmiastowego reagowania na sygnały ze strony rodziny i wymusza duży stopień improwizacji w prowadzeniu rozmowy i utrzymywanie stałego bliskiego kontaktu z nią. Taki styl pracy staje się poniekąd sztuką, a rozmowa przypomina współtworzenie nowej rzeczywistości.

W rozmowie można odnosić się do rzeczy, które fizycznie nie są obecne, albo sytuacji, które realnie jeszcze nie zaistniały. W zapytaniu "co zrobisz w pierwszej kolejności, kiedy twój problem zostanie rozwiązany?" sugeruje się, że w jakimś miejscu i czasie jest możliwa do wyobrażenia taka sytuacja, w której problem znika. Na tym etapie powstaje konstrukcja rozwinięta myślowo i wyrażona w języku. Jednak sam fakt, że można sobie pomyśleć stwarza nowe możliwości patrzenia na problem w kontekście przyszłości.

Rozwiązanie problemu to konkretna decyzja i określone działanie podjęte przez rodzinę, które wydarza się w realnym życiu. Uczestnictwo rodziny w sesji terapeutycznej to też realne działanie, za którym kryje się podjęta decyzja o zgłoszeniu się i to może stanowić rozwiązanie. W żadnym wypadku nie jest możliwe rozwiązanie problemu za kogoś, w odróżnieniu od sytuacji leczenia choroby, gdzie od operowanego chirurgicznie pacjenta oczekuje się całkowitej bierności.

Człowiek wobec zadania

Najbardziej fundamentalnym zadaniem, wobec którego każdy człowiek jest postawiony, to udzielanie odpowiedzi na pytanie: jak żyć i co zrobić ze swoim życiem? Może tylko niektórzy ludzie potrafią udzielić odpowiedzi w postaci określonego systemu filozoficznego, ale każdy udziela tej odpowiedzi swoim działaniem. Bardziej konkretnie zadanie można ująć w formie jak żyć z konkretnymi ludźmi ze swojego otoczenia; w rodzinie i w kręgu znajomych, z kim się związać, z kim rozstać, gdzie zamieszkać, jak się utrzymywać, jak uczestniczyć w relacjach z innymi ludźmi? Każdy człowiek określa siebie w danym miejscu i czasie.

Problem powstaje wówczas, gdy ktoś uzna stojące przed nim zadanie za przerastające jego siły i możliwości. Moment uznania swojej bezsilności i bezradności lub oczekiwanie, że ktoś inny może zastąpić w podjęciu zadania skłania ludzi do szukania pomocy u innych. Kiedy rodzice uznają, że uspokojenie "lękliwego" dziecka i wyprowadzenie go z domu na samodzielny spacer przerasta ich możliwości zgłaszają się z problemem do lekarza lub psychologa. Okazuje się jednak, że są w stanie to zrobić, kiedy porozmawiają między sobą o sprawach dotyczących ich samych.

W swojej pracy terapeutycznej Milton Erickson zakładał, że osoba zgłaszająca się po pomoc "wie" jak rozwiązać swój problem, Oczywiście przy takim założeniu osoba ta nie wie, że "wie" jak rozwiązać problem, dlatego zadaniem terapeuty jest ułatwić klientowi odwołanie się do jego potencjalnej wiedzy o możliwych rozwiązaniach. Milton Erickson opierał się na siłach własnych osoby zgłaszającej się po pomoc. Sprowadzał w ten sposób problem do zadania.

Kiedy rodzina zgłasza się ze swoim "problemowym dzieckiem" do specjalisty po pomoc, to stoi przed zadaniem rozstrzygnięcia na ile są gotowi do zrezygnowania z dotychczasowej stabilności i podjęcia ryzyka dokonania zmian w swoim zorganizowaniu się w rodzinie. Każda odpowiedź na tak lub nie jest krokiem naprzód. Zadaniem terapeuty jest ułatwienie im tej odpowiedzi poprzez osadzenie ich w kontekście sytuacyjnym. Takie podejście gwarantuje stuprocentowy "sukces" w pracy z rodziną, pomimo że z medycznego punktu widzenia symptom może utrzymywać się nadal. Jednak w większym stopniu jest to symptom z wyboru, a przez to członkowie rodziny mają większą kontrolę nad własnym życiem.

Terapia rodzin, a medycyna

W kontekście powyższych rozważań może powstać wątpliwość, czy terapia rodziny na obecnym etapie jej rozwoju nadal jest terapią w znaczeniu medycznym, czyli leczeniem. Formułowanie problemu i sposób pracy z rodziną odbiega od standardów medycznych. Kategoria problemu i zadania jest metodologicznie innym instrumentem opisu rzeczywistości

niż kategoria choroby i zdrowia w medycynie. Terapia rodzin i medycyna mówią dwoma różnymi językami o tej samej rzeczywistości - o człowieku żyjącym w naturalnej grupie społecznej, jaką jest rodzina.

Rodzice mogą przyprowadzić dziecko z dolegliwościami somatycznymi lub "zaburzonym zachowaniem" do lekarza, który może postawić diagnozę, że ono jest zdrowe. Kiedy zaś rodzice przychodzą do psychologa z problemem, że "dziecko źle się zachowuje", mogą usłyszeć odpowiedź, że psycholog na to nie ma ani rady, ani lekarstwa. W tym wszystkim najważniejsze są oczekiwania rodziny. Czy miejsce, do którego się zgłosili jest tym właściwym, gdzie mogą uzyskać coś dla siebie? W tym kontekście pojęcie "terapia rodzin" może być mylące, bo potwierdza, że należy oczekiwać jakiejś formy uzdrawiania. Tymczasem rozmawianie o problemach terapeutów z całą rodziną może nie do końca, ale jest sytuacją bardziej zbliżoną do warunków z życia codziennego. Stąd pomysł, aby zastępować określenie "terapia rodzin" pojęciem "pracy z rodziną" w ujęciu systemowym.

BIBLIOGRAFIA

Barnhill Laurence R. "Zdrowe systemy rodzinne" (skrypt-streszczenie, dostępny w Poradni Zdrowia Psychicznego dla Dzieci, Młodzieży i ich Rodzin WZS w Rzeszowie)

Bilikiewicz Adam red. "Psychiatria", PZWL, Warszawa 1992

Child Nick "A Basic Framework of Human Functioning", 1984 (skrypt niepublikowany, dostępny w Poradni Zdrowia Rodziny w Rzeszowie)

Child Nick, "In The Peripheries of Excellence- Providing Child and Family Mental Health Services with Minimal Resources" - materiał prezentowany na międzynarodowej konferencji "Mental Health in European Families", Praga, maj 1991.

Deissler Klaus G. "Co-Menting:Toward a Systemic Poietology?", A Newsletter of Ideas in Cybernetics, Continuing the Conversation, Fall 1989, Number 18.

Haley Jay "Problem-Solving Therapy", Jossey-Bass Publishers 1991

Nichols Michael P. "Family Therapy- Concepts and Methods", Gardner Press, 1984.

O'Hanlon Bill "Solution Oriented Brief Therapy", Context - A News Magazine of Family Therapy, Spring 1992, No 11, The Association for Family Therapy Publishing in Great Britain.

Wulff Henrik R., Pedersen Stig Andur, Rosenberg Raben "Filozofia medycyny", Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1993.

lipiec 1993