

## **Nastolatek w systemowej psychoterapii rodzin. Modele pracy psychoterapeutycznej.**

Poniższy tekst, jest fragmentem badań własnych z wieloletniej pracy psychoterapeutycznej z nastolatkami i ich rodzinami. Uwieńczeniem praktyki, stała się praca naukowa – dysertacja doktorska, referat wygłoszony w konferencji PTP , oraz wydana książka.

W ostatnich kilkudziesięciu latach obserwujemy znaczące zmiany w funkcjonowaniu rodzin w stosunku do tradycyjnie pojmowanego modelu rodziny. Na szczególną uwagę zasługuje fakt, iż rodzice nie są już w stanie odciąć dziecka od zagrożeń, jakie niesie ze sobą świat rodzinny i zewnętrzny.

Zwiększa się liczba rodzin korzystających z instytucjonalnej opieki nad rodzinami oraz z profesjonalnych form oddziaływań psychoterapeutycznych - w tym systemowej psychoterapii rodzinnej. Radykalnie wzrasta liczba pacjentów z zaburzeniami zachowania, a skierowania na terapię coraz częściej formułowane są przez kuratorów sądowych, pracowników socjalnych, pedagogów i psychologów szkolnych czy instytucje działające na rzecz rodziny.

W podejściu systemowym do rodziny podkreśla się, iż dysfunkcje życia rodzinnego ujawniają się pod postacią problemowych zachowań dzieci, które nasilają się szczególnie w okresie dorastania. Dlatego też uznałam za istotne i potrzebne omówienie problemów dotyczących dzieci w okresie adolescencji.

Epistemologia systemowa rozpatruje zatem problemy jednostki w kontekście jej relacji z grupą, w której przebiega jej życie, ze szczególnym uwzględnieniem układu rodzinnego i zachodzących interakcji międzyosobowych. Istotnym staje się więc pytanie o znaczenie zachowania dorastającego młodego sposobu, w jaki poznaje on rzeczywistość a także to, co jest treścią jego poznania.

Jest to nowy, cyrkralny paradygmat interpretacyjny uwzględniający współzależność struktury i funkcji, koncentrujący się na znaczeniu poszczególnych zjawisk dla różnych elementów systemu i jego funkcjonowania jako całości. Można zatem przyjąć, iż systemowe ujęcie związków wewnątrzrodzinnych oznacza, że pomiędzy zachowaniami członków rodziny dostrzega się istnienie wzajemnej zależności. Oznacza to, że pojawienie się zmiany dotyczącej zachowania się jednej z osób wpływa na zachowanie wszystkich pozostałych, na funkcjonowanie systemu rodzinnego jako spójnej całości. W konsekwencji tego myślenia o problemach rodziny zachowania jednostkowe regulowane są prawami, które tworzą się we wzajemnych związkach wewnątrzrodzinnych i nie można ich zrozumieć bez poznania praw regulujących funkcjonowanie całego systemu rodzinnego i odkrycia zależności istniejących pomiędzy indywidualnymi objawami a zachowaniem wszystkich pozostałych osób należących do rodziny.

W świadomości potocznej wciąż istnieje duża niejasność w kwestii traktowania młodzieży. Z jednej strony formowane są poglądy o traktowaniu liberalnym z oczekiwaniem na samoistne zmiany, z drugiej - akcentowane jest oczekiwanie odpowiedzialności od młodych ludzi, którzy z trudnością większą lub mniejszą wchodzą w nowe role, podejmując kolejne zadania rozwojowe.

Funkcjonowanie rodziny – z tego punktu widzenia - zależne jest zatem od dwu determinujących sił stanowiących wzorzec separowania się dorastającego człowieka od rodziny.

W konsekwencji prezentowanych badań systemowych warunkiem poznania prawidłowości rozwoju dorastającego dziecka konieczne jest analizowanie jego relacji z elementami systemu rodzinnego. Najistotniejsze jest zatem badanie relacji interpersonalnych - ich granic, problemów komunikacyjnych oraz wzajemnych zachowań i ich funkcji. Objaw dysfunkcji dorastającego dziecka przestaje mieć znaczenie indywidualne, co oznacza zarzucenie analizy intrapsychoicznych źródeł zaburzenia na rzecz analizy jakości przebiegu interakcji wewnątrzrodzinnych. Takie też stanowisko przyjęte jest w tej pracy.

Psychoterapia systemowa odnosi się do zmiany paradygmatu, w którym koncepcje zależności liniowych dotyczących intrapsychicznych przyczyn problemów zostają zastąpione myśleniem cyrkularnym. Dlatego w prezentacji badań wyróżniono opis odnoszący się do systemowej psychoterapii rodzin obejmujący szkoły i modele terapii rodzin oraz kontekst współczesnej terapii rodzin, małżeńskiej i par w okresie ponowoczesności. Nadrzędnym jednak celem stał się opis sytuacji rodzinnej, sytuacji dziecka, a także zmiany zachodzące w trakcie psychoterapii i po jej zakończeniu.

Wiek dorastania sprzyja podejmowaniu zachowań ryzykownych dla zdrowia psychicznego i fizycznego młodego człowieka. Nasuwa to pytanie, kim jest dzisiejszy nastolatek, jak spostrzega strukturę własnego systemu rodzinnego, jakie jest jego miejsce w systemie rodzinnym, jak spostrzega i wartościuje charakter relacji wewnątrzrodzinnych, jak postrzega problemy wewnątrzrodzinne. Czy skierowany na terapię wraz z rodziną odczuwa jakiegokolwiek zmiany w wyniku jej podjęcia?

Prezentowane sytuacje dzieci osadzono w kontekście rodziny według wyróżnionych typów, jakie pojawiły się w badaniu. W ten sposób rodziny - od wyobcowanych przez pośrednie i zrównoważone do splątanych - ukazują zależność między tym, co dzieje się w rodzinie a miejscem dziecka w niej. Mimo każdorazowo innej sytuacji dziecka dostrzegalne stały się istotne cechy charakteryzujące relacje społeczne, w które nastoletni człowiek jest uwikłany.

Podjęte badania są próbą połączenia myślenia systemowego z myśleniem o indywidualnych właściwościach jednostki (dorastającego) jako regulatorach zachowania. Pozwoliły wejść w świat dorastającego człowieka, odsłaniając jednocześnie, w jaki sposób jest on związany ze światem rodzinnym i społecznym.

Całokształt przeprowadzonych badań pozwolił rozpoznać różnorodne sytuacje dzieci dorastających w rodzinach poddanych psychoterapii systemowej. Kontekst zgłoszeń na terapię dotyczył problemów zachodzących wewnątrz dorastającego dziecka i poza nim, w szczególności w rodzinie, ukazując kołowy charakter badanego zjawiska. Nie bez znaczenia pozostaje fakt rozszerzenia zachowań problemowych dziecka dorastającego na jego funkcjonowanie w obrębie szkoły oraz placówek opiekuńczo-wychowawczych. Można, zatem sądzić, iż konkretne sytuacje rodzinne, szkolne i społeczne oraz ich antycypacje stają się często źródłem trudności okresu dorastania.

Na terapię zgłosiły się rodziny, w których najczęstszym problemem było funkcjonowanie dziecka rozumiane jako zmiana w dotychczasowym zachowaniu, bądź pogłębienie dysfunkcji, co może sugerować, iż rodzice bardzo często nie dopuszczają do świadomości faktu, iż dorastający się zmieniają. Potrzeby dziecka dotyczące jego autonomii i możliwości wsparcia rodziców w jej realizacji bardzo często stanowiły źródło kryzysu rodzinnego.

Innymi problemami zgłaszanymi przez rodzinę a dotyczącymi jej całego systemu były: konflikty małżonków, uzależnienie od alkoholu ojca bądź matki, postępujący proces rozpadu związku małżeńskiego, brak wsparcia w wychowaniu dzieci przez jednego z rodziców, choroba rodzica bądź jego śmierć.

Postawy rodziców wobec zmiany w funkcjonowaniu dziecka były stosunkowo zróżnicowane. Najczęściej rodzice posiadali świadomość iż ich dziecko przekracza granice normy społecznej, co powodowało nadmierne oskarżanie, przemoc słowną, próby ograniczenia, zablokowanie dalszego rozwoju autonomii, przy jednoczesnym odcinaniu się od problemu i formułowaniu go jako „złe dziecko”.

Inni rodzice zaprzeczali problemom, jakie zgłaszali nauczyciele, wychowawcy czy psycholodzy. Nieustannie bagatelizując zgłaszane problemy, usprawiedliwiali swoje dzieci, chcąc uzyskać neutralną i być może niezaangażowaną postawę. Jeszcze inni uznawali zachowania problemowe własnych dzieci za przejaw choroby, co pozwalało przenieść własną odpowiedzialność za dziecko na instytucje medyczne i pomocowe.

Można zatem sądzić, iż postawy rodziców wobec problemów, jakie były zgłaszane w terapii wyrażały brak elastyczności koniecznej w realizacji potrzeb rozwojowych okresu dorastania i trudności w zmianach dla całego systemu rodzinnego.

Nastawienie dzieci do terapii było także różnorodne. W początkowej fazie dzieci

najczęściej bagatelizowały skargi rodziców bądź oskarżały ich za brak zainteresowania, uczuć, wsparcia czy notorycznego pomniejszania odczuwanej wartości. Spodziewały się, iż terapia jest sposobem na rozstrzygnięcie sporu o to, kto jest winny zaistniałej sytuacji.

Część dzieci widziała problem w funkcjonowaniu rodziny, szczególnie w obrębie małżeństwa rodziców bądź dalszych generacji. Ich motywacja do zmiany także była różnorodna. Delegowane przez rodzinę do niesienia pomocy, „przyprawdzały” rodziców, oczekując zmiany. Przykładem może być rodzina czternastoletniej Żanety, która miała nadmierne poczucie odpowiedzialności za uzależnioną od alkoholu matkę, i odczuwała konieczność opieki nad młodszym rodzeństwem.

Trudnością we wprowadzeniu zmiany była postawa matki, która negowała potrzeby dzieci, stale odwołując się do własnej problematyki, przywołując swoją trudną sytuację z dzieciństwa, pogłębiając tym samym konieczność usprawiedliwiania jej przez dzieci i blokując ich rozwojową potrzebę autonomii i tożsamości. Współzależność rodziny zbudowana na bazie wzajemnych stosunków ukazała zatem wzajemne wpływy, przejawiające się w ten sposób, że wszystko to, co dotyczy jednej części systemu jest widoczne w pozostałych członkach rodziny.

Można zatem sądzić, iż badane dzieci w zróżnicowany sposób spostrzegają swoją sytuację w zależności od typu rodziny, z jakiej pochodzą, mając na uwadze rodziny zrównoważone, pośrednie i niezrównoważone podtypu splątanego i wyobcowanego.

Sposób, w jaki dziecko w rodzinie typu zrównoważonego spostrzega swoje miejsce wydaje się być zależny od struktury systemu, w którym dziecko zajmuje miejsce centralne. Są to rodziny otwarte, wrażliwe na otoczenie i wolne od poważnych objawów psychopatologii. W rodzinach typu pośredniego dziecko zajmuje miejsce pomiędzy centralnym a peryferycznym. Dla dziecka ważne są relacje i więź rodzinna. Najczęściej deklaruje negatywny stosunek do zaburzonych reguł i komunikacji rodzinnej a unikowy - do spraw codziennych związanych z obowiązkami domowymi. W tego typu rodzinach dziecko nie wydaje się być nadmiernie zmuszane do samodzielności czy uwikłane przez oboje rodziców. Z kolei w rodzinach splątanych w przeważających przypadkach dziecko zajmuje miejsce peryferyczne. Najczęściej zależy od związku z drugą osobą (rodzicem), która blokuje jego autonomiczne działanie. Dla dziecka bardzo ważne są relacje, poprzez które silnie identyfikuje się z rodzicami, wchodząc z nimi w zależność. Ze względu na pomieszenie granic dziecko ma duże trudności w rozpoznaniu tego, kto i za co jest odpowiedzialny w rodzinie. W konsekwencji bardzo często nie potrafi określić, co jest właściwym problemem całej rodziny czy poszczególnych jej członków, bardzo często zaprzeczając jego istnienie. Rodzina blokuje naturalne próby separacji i oczekuje od dziecka empatycznego odzwierciedlenia, które potrzebne jest rodzinie do utrzymania poczucia bezpieczeństwa lub własnej wartości. W rodzinach typu wyobcowanego dziecko zajmuje miejsce peryferyczne, będąc często pomijanym czy niewidocznym, co z kolei powoduje zapomnienie o własnym miejscu i roli jako członka rodziny. Dla dziecka przestają być ważne relacje, ponieważ nie zna własnych uczuć i nie jest zdolne do

utrzymania społecznego czy intymnego kontaktu. W tego typu rodzinach dziecko wydaje się być zmuszone do samodzielności i wypchnięte z relacji rodzinnej, co często prowadzi do zagubienia poznawczego czy emocjonalnego. W konsekwencji dziecko zmuszone jest do przyjmowania wartości i zasad przypadkowo napotkanych ludzi.

Potoczne ujmowanie problemów wieku dorastania może wskazywać na ujawnianie się większej konfliktowości chłopców niż dziewcząt.

Analiza wyników wskazuje na ilościowy stosunek przebadanych dzieci w wieku od 11 do 17 lat wraz z rodzinami, przy czym największą liczbę stanowiły dzieci w wieku 15 lat, kolejno 14, 12, 16, 11, 13 i 17 lat, co może wskazywać na wzrost sytuacji problemowych w okresie między 12. a 15. rokiem życia dziecka oraz nierozwiązanymi problemami rodziny z poprzednich okresów rozwojowych. Największą grupę rodzin poddanych terapii obserwowano w 15. roku życia chłopców i dziewcząt, kolejno w 12. roku życia chłopców, 14. obojga płci i 16. dziewcząt. Zatem korelacja wiekowa jest tendencją wskazującą na naturalny przebieg procesu oddzielania się dorastających dzieci od rodziny. W 15. roku życia następuje eskalacja dysfunkcji zarówno dziecka, jak i rodziny.

Najczęściej zgłaszanymi problemami w przeprowadzonej terapii rodzin były konflikty z rodzicami (obejmujące 16 rodzin). Kolejno - nieposłuszeństwo rozumiane jako brak wywiązywania się z obowiązków domowych i szkolnych, brak przestrzegania zasad wewnątrzrodzinnych oraz potrzebę oddzielenia – separacji. Powyższe problemy były zgłaszane głównie przez matki, które wydawały się być zbyt bezsilne wobec wpływu zachowań dzieci na jakość ich wzajemnej relacji.

Innym źródłem trudności dzieci w okresie dorastania były przeżywane „problemy interpersonalne” rozumiane za M. Tyczkową (1989) jako doświadczenie trudności zagrażających poczuciu własnej wartości. Ponadto ważnym źródłem lęku są problemy szkolne, znacznie zaniżone wyniki w nauce, poczucie beznadziejności i bezwartościowości czy śmieszności na tle grupy rówieśniczej. Kolejno wagary, agresja słowna i fizyczna wobec rówieśników oraz osób dorosłych, nadpobudliwość i zaburzenia zachowania i nastroju, negatywny wpływ grupy rówieśniczej, notoryczne kłamstwo i nieposłuszeństwo, uzależnienie od Internetu, samookaleczenia, omdlenia oraz depresyjność. Większość wyszczególnionych problemów w badanej grupie wystąpiła w 12. i 16. roku życia dziecka, obniżając swoje nasilenie w 11. i 13. roku życia.

Mając na uwadze systemy problemowe i problemy, które tworzą owe systemy w obrębie wyróżnionych typologii rodzin, zauważamy określone zaburzenia w zachowaniu dzieci.

W rodzinach typu pośredniego najczęściej są to konflikty z rodzicami i zaniżone wyniki w nauce. Do rzadszych należą: uzależnienia od Internetu, a do sporadycznych - nadpobudliwość, agresja słowna, notoryczne kłamstwo, wagary, kradzieże, depresyjność i samookaleczenia.

Badania skłaniają do wniosku, iż powyższe problemy związane są z niejasną komunikacją rodziców czy brakiem jednorodnych decyzji co do oczekiwań stawianych przed dzieckiem. Można zatem sądzić, iż są to głównie zaburzenia przejściowe będące wyrazem trudności związanej z okresem dorastania oraz spełniającej rolę umożliwiającą dziecku przemieszczenie się do centralnej pozycji w rodzinie, dzięki silnej delegacji.

W rodzinach typu splątanego najczęściej spotykanymi problemami zgłaszanymi w terapii, a dotyczącymi dorastających dzieci, są zaniżone wyniki w nauce, kłamstwo i nieposłuszeństwo, sporadycznymi zaś nadpobudliwość psychoruchowa, konflikty z rodzicami oraz depresyjność. Do rzadkości należą wpływy grupy rówieśniczej, co związane jest z uzależnieniem swoich decyzji i

zachowań od woli i oczekiwań rodziców. To uzależnienie przeżywane jest zwykle jako dyskomfort, który może prowadzić do uruchomienia sytuacji problemowej.

W rodzinach typu wyobcowanego zauważamy nasilenie agresji słownej, nadpobudliwości psychoruchowej, zaburzeń psychosomatycznych, konflikty z rodzicami, zaniżone wyniki w nauce, wpływ grupy rówieśniczej, kłamstwo i wagary oraz depresję. Rzadziej obserwowanymi objawami są samookaleczenia i kradzieże. Opisywane sytuacje problemowe są wyrazem braku wystarczającej więzi, niedostatku zainteresowania emocjami i uczuciami dziecka, które najczęściej jest pomijane i niewystarczająco ważne w systemie. Stąd objaw (nawet patologiczny) staje się jedyną możliwością zaistnienia w rodzinie.

W zrównoważonych typach rodzin zauważamy nieco zawyżony wpływ grupy rówieśniczej, zaburzenia nastroju i okresowo obniżone wyniki w nauce, co zasadniczo regulowane jest poprzez wystarczające zasoby rodzinne.

Przyjęta w pracy typologia rodzin pozwala przedstawić szerszy obraz sytuacji dziecka dorastającego w systemie rodzinnym.

Zrównoważone funkcjonowanie rodziny może przybierać cztery formy: elastyczne rozdzielanie, elastyczne połączenie, strukturalne rozdzielanie i strukturalne połączenie. Rodziny charakteryzujące ten typ cechuje stabilność i elastyczność pozwalająca na kolejne zmiany oraz dostatecznie otwarte granice umożliwiające skuteczną komunikację. Rodziny te są wolne od poważnych objawów psychopatologii. Będąc wrażliwymi na otoczenie, cechują się biegłością, umiejętnością współpracy oraz otwartością na nowe doświadczenia, co pozwala na zespołowe rozwiązywanie problemów. Wymienione procesy zachodzą dzięki prawidłowej stabilności i elastyczności pozostających ze sobą w stanie równowagi, która musi być przedmiotem ciągłych, nieustających renegotjacji.

W ich obrębie zauważalna jest czytelna hierarchia z wyeksponowanymi granicami międzypokoleniowymi oraz pozytywna wzajemność. Charakterystycznymi cechami rodziny typu zrównoważonego są: wspólny system wartości, wzajemne zainteresowanie, dbałość o dobre samopoczucie, podkreślanie zalet i mocnych stron, unikanie ograniczenia możliwości wytyczania granic oraz stanowienie indywidualnej niezależności; szeroka paleta uczuć takich, jak: czułość, radość, smutek, wrogość, które pozwalają na konflikt, konfrontację czy dyskusję t.j. rodzaje interakcji oczyszczające atmosferę oraz prowadzące do rozwiązania). Kolejno, wiara w to, że inni ludzie, zarówno z rodziny, jak i spoza niej, mają w zasadzie dobre intencje, jak również uświadamiają sobie szansę na dialog, pozwalający każdemu członkowi rodziny „wczuć się” w uczucia drugiego z możliwością wyrażenia własnego stanowiska. Sposób, w jaki dziecko w rodzinie typu zrównoważonego spostrzega swoje miejsca wydaje się być zależny od struktury systemu, w którym dziecko zajmuje miejsce centralne. Są to rodziny otwarte, wrażliwe na otoczenie i wolne od poważnych objawów psychopatologii.

Terapia rodzin typu zrównoważonego stosunkowo rzadko jest wyższą

koniecznością, gdyż rodzina posiada wystarczające zasoby, aby radzić sobie ze zmianami wynikającymi z przechodzenia przez kolejne cykle rozwojowe.

Rodziny typu pośredniego które mogą przybierać następujące formy: chaotycznie połączone, elastycznie uwikłany, strukturalnie uwikłany, sztywno połączony, sztywno rozdzielony, strukturalnie niezaangażowany, elastycznie niezaangażowany i chaotycznie podzielony, reprezentują jeden z wymiarów spójności lub adaptacyjności jako wartości skrajnej, w związku z czym pojawiają się przejawy dysfunkcyjności.

Chaotyczne połączenie oznacza umiarkowany do wysokiego poziom spójności, dużą lojalność przy umiarkowanych więziach emocjonalnych oraz współzależność przy braku przywództwa, skrajne zmiany ról, niekonsekwentną dyscyplinę i nadmierne zmiany w funkcjonowaniu członków rodziny.

Elastyczne uwikłanie przejawia się w jasnym podziale przywództwa, demokratycznej dyscyplinie, możliwości zmiany podziału ról, gdy jest ona niezbędna, przy zbyt dużej spójności prowadzącej do uwikłania, bardzo wysokiej bliskości, lojalności i zależności.

Strukturalne uwikłanie posiada podobny do poprzedniego poziom spójności przy stabilnych rolach, częściowo demokratycznej dyscyplinie, czasem dzielonym przywództwie oraz zmianach zachodzących, gdy są wymagane.

Sztywne połączenie ujawnia autorytarne przywództwo, surową dyscyplinę, rzadko zmieniające się role i niemożność zmian przy umiarkowanym do wysokiego poziomie bliskości, dużej lojalności i stosunkowo dużej współzależności.

Sztywne rozdzielanie różni się od poprzedniego typu poziomem spójności, w której poziom bliskości jest niewielki bądź umiarkowany, lojalność zachowana w pewnym zakresie i widoczna niezależność.

Strukturalne niezaangażowanie nacechowane jest niewielkim poziomem lojalności, bliskości i wysoką niezależnością przy dzielonym przywództwie, dyscyplinie w pewnym sensie demokratycznej, stabilnych rolach i zmianach zachodzących, gdy są wymagane.

Elastyczne niezaangażowanie opisuje systemy o niewielkim poziomie bliskości, lojalności i wysokiej niezależności przy elastycznym podziale przywództwa, demokratycznej dyscyplinie, możliwości zmiany podziału ról i zmianach zachodzących, gdy takowe są niezbędne.

Chaotyczne podzielenie ujawnia brak przywództwa, skrajne zmiany ról, niekonsekwentną dyscyplinę, nadmiar zmian przy niewielkim poziomie bliskości, pewnym zakresie lojalności i większej niezależności.

Terapia rodzin typu pośredniego jest zależna od stopnia, w jakim rodzina wyraża potrzebę gotowości zmiany poszczególnych jej członków i całości systemu. W większości przypadków rodziny systematycznie i aktywnie uczestniczyły w procesie terapii.

Dorastające dzieci z rodzin typu pośredniego, jeśli spójność lub adaptacyjność rodzinna nie jest wartością skrajną, wydają się nie przejawiać ciężkich zaburzeń osobowościowych czy chorobowych, a raczej zaburzenia przejściowe będące wyrazem trudności związanej z okresem dorastania.

Splatanie może przybierać dwie formy, do których należą: chaotyczne uwikłanie i sztywne uwikłanie, charakteryzujące typy lub strukturę rodziny wykazującej zaburzenia w tworzeniu granic, które w tego typu systemach są zbyt przepuszczalne.

Członkowie rodziny nuklearnej wydają się niezdolni do wytyczenia granic między sobą, a także pomiędzy sobą a rodziną, z której pochodzą. Role rodziców i dzieci nie są stabilne, zmieniają się często i w sposób przypadkowy, w rodzinie zaś brakuje struktury organizacyjnej i hierarchii.

Dominujące siły odśrodkowe i transakcyjne wzory wiązania osób nie pozwalają członkom rodziny na osiągnięcie takiego poziomu indywidualności, który umożliwiłby różnicowanie własnego „ja” od myśli, problemów i uczuć czy problemów doświadczanych przez pozostałe osoby. Obowiązującą zatem staje się reguła wspólnego podzielenia nastroju, myśli czy postaw, co usztywnia struktury interakcyjne.

Analizy strukturalne S. Minuchina (1967) ukazują splątany system rodzinny jako strukturę, w której granice między poszczególnymi członkami, a także rodzinami pochodzenia, są zbyt przepuszczalne, powodując chaos poznawczy jej członków w konsekwencji prowadzący do nadmiernego uwikłania.

Rodziny o wysokim poziomie spójności wytwarzają sztywne struktury interakcyjne, nie poddając się zmianom w zakresie pełnionych ról, władzy, czy kontroli rodzicielskiej.

W kontekście sytuacji dorastających dzieci w rodzinie splątanie można opisać jako przeważający tryb wiązania, w którym rodzice działają na podstawie przeświadczenia o niemożności zaspokojenia przez dzieci potrzeb emocjonalnych czy bezpieczeństwa poza rodziną. W konsekwencji świat zewnętrzny jawi się jako wrogi, co prowadzi do zahamowania autonomii. Oddzielenie się od rodziców utożsamia się z krańcową samotnością, odrzuceniem i bezradnością wobec zagrażającego świata, co zacieśnia silne więzi wewnątrz rodziny. Patologia tego zjawiska przejawia się jako upośledzenie zdolności jednostki i rodziny do zmiany, czyli zdolności adaptacyjnej w stosunku do zmieniających się wymogów w kolejnym cyklu życia rodziny. Jej ekstremalnym stanem jest fuzja wyrażająca się za pomocą symbiotycznych systemów rodzinnych, w których relacje wewnętrzne nie zostały jasno wynegocjowane.

Terapia rodzin typu splątanego jest procesem stosunkowo długotrwałym, co również może utrudniać sposób spostrzegania i odczuwania możliwych do osiągnięcia zmian. Mechanizmy homeostatyczne rodziny są bardzo silne, co w znaczny sposób wpływa na możliwość spostrzeżenia zmiany podjętej w procesie terapii, jak również utrzymanie się rodziny w procesie zmiany. Dziecko odczuwa zmianę, jeśli zostaną wypracowane nowe pozycje w hierarchii rodziny, nowe prawa i obowiązki oraz równowaga relacyjna pozwalająca na pomyślną separację od rodziny.

Dorastające dzieci z rodzin o bardzo wysokiej spójności najczęściej przejawiają trudności szkolne i objawy psychosomatyczne. Ich tłem może być niedostatek w zakresie trwałego poczucia tożsamości „ja” i zachowań je określających. Stosunkowo często mogą mieć trudności w rozpoznawaniu własnych chęci i niechęci, przekonań czy opinii. Wszystko, co prowadzi do separacji może wywoływać u nich lęk.

Rodzina blokuje naturalne próby separacji i oczekuje od dziecka empatycznego odzwierciedlenia, które potrzebne jest rodzinie do utrzymania poczucia bezpieczeństwa lub własnej wartości.

Wyobcowanie może przybierać dwie formy, do których należą: systemy chaotycznie niezaangażowane i sztywno niezaangażowane. Charakteryzuje ono rodzaj struktury rodziny, w której członkowie nie potrafią wykształcić i utrzymać trwałych więzi między sobą (odnosi się zatem zarówno do procesu prowadzącego do wzajemnej izolacji jej członków, jak i do jego rezultatu). W systemie rodzinnym uwidacznia się brak hierarchicznej struktury, nadmiernie mocno zarysowane granice osobowe oraz ograniczone możliwości komunikacji i wzajemnego oddziaływania.

Mechanizmem odpowiedzialnym za uruchomienie interakcji często staje się rodzaj relacji problemowej, dający swój wyraz w odcieciu emocjonalnym, które może polegać na zerwaniu wszelkich więzi emocjonalnych, szukaniu fizycznego oddalenia od własnej rodziny lub narzuconej sobie izolacji. Celem działań jest, zatem unikanie sytuacji, w których silne więzi emocjonalne mogłyby spowodować reaktywowanie emocjonalnej fuzji. Z perspektywy psychologii jednostki są to symptomy zaburzeń o charakterze narcystycznym lub schizoidalnym.

Dzieci z rodzin wyobcowanych zbyt szybko osiągają samodzielność, do której nie są jeszcze dojrzałe, co może prowadzić do zagubienia poznawczego i emocjonalnego. Ich pozycja w rodzinie często jest pomijana, powodując zapomnienie o swoim miejscu i roli jako członka rodziny bądź spełnianiu roli osoby integrującej czy wspierającej pozostałe osoby, przez co zaspakaja potrzebę własnego miejsca w systemie. Dzieci z tych rodzin najczęściej oczekują od rodziców klarownych, jasnych, czytelnych informacji o ich oczekiwaniach. Ich brak oraz niekonsekwencja wzmacnia przeżywaną dezorientację, niepewność, zagubienie, napięcie, czy ignorancję rodzica. Dzieci takie, zatem mogą ujawniać słabsze poczucie zrozumienia i sensowności zachodzących zdarzeń wewnątrz- i zewnątrz systemowych. W

konsekwencji zaś przejmują wartości i zasady od zorganizowanych grup czy przypadkowo spotkanych osób, nie rokując tym samym na powstanie pozytywnych związków partnerskich.

Wyobcowanie jest wyrazem silnej potrzeby dystansu wobec osób w rodzinie i przeżywanych emocji, odcięcie emocjonalne z kolei prowadzi do przeżywania pustki i osamotnienia.

Terapia rodzin typu wyobcowanego jest procesem stosunkowo długotrwałym. Problemem jest brak zasobów rodziny, które wyrażać powinny się we wzajemnym zainteresowaniu, nagradzaniu, wsparciu.

Najczęstszym powodem przerwania terapii wydaje się być postrzeganie dziecka jako problemu, przy braku postrzegania dysfunkcji całego systemu.

Dorastające dzieci z rodzin o bardzo niskiej spójności, silnie wyobcowane przejawiają najczęściej zaburzenia o charakterze narcystycznym lub borderline, oraz cierpiące na poważne schorzenia psychosomatyczne. Ich zachowanie cechuje brak poszanowania granic oraz przejawy agresji skierowanej na zewnątrz, która w wielu przypadkach wyraża się skłonnością do łamania prawa.

Najczęściej stosowanym typem terapii w zakresie systemowej psychoterapii rodzin była szkoła komunikacyjna, strukturalna, kolejno - behawioralno-poznawcza, krótkoterminowa. Najczęściej stosowanym modelem pracy psychoterapeutycznej był model międzypokoleniowy i strukturalny. W dwu przypadkach terapia rodziny została poszerzona o terapię małżeńską lub rozwodową rodziców.

W obrębie rodzin typu pośredniego najczęściej stosowaną szkołą była komunikacyjna i strukturalna w modelu międzypokoleniowym oraz w dwu przypadkach - szkoła behawioralno-poznawcza. Rodziny typu splątanego korzystały z terapii systemowej w modelu międzypokoleniowym, częściowo komunikacyjnym i jednokrotnie strukturalnym.

Typ rodzin wyobcowanych z kolei pracował najczęściej w terapii systemowej, komunikacyjnej, strukturalnej i behawioralno-poznawczej. W dwu przypadkach prowadzona była odrębna terapia dziecka i jednokrotnie terapia małżeństw. Rodziny zrównoważone korzystały jedynie z terapii krótkoterminowej.

Ogółem na 29 badanych rodzin uzyskano w wyniku terapii systemowej 19 pozytywnych i trwałych zmian, dotyczących zgłaszanych przez rodzinę problemów. W grupie 8 chłopców i 11 dziewcząt uzyskano oczekiwaną przez rodzinę w terapii zmianę co wyraźnie poprawiło funkcjonowanie systemu jako całości.

Rodzaje zmian oczekiwanych w systemowej psychoterapii dotyczyły głównie zaburzeń struktury rodziny dotyczących pełnienia ról i zaburzeń granic między podsystemami, zaburzeń komunikacji polegającej na zakłóceniach przekazywania informacji np. pod postacią „podwójnego wiązania” i zakłóceń porozumiewania się wynikających z odmiennych sposobów porządkowania napływających informacji czy zmian w zakresie relacji emocjonalnych między członkami rodziny. Kolejno - zaburzeń związanych z zasadami regulującymi funkcjonowaniem rodziny jako całości, które zagrażają utrzymywaniu homeostazy.

Ze względu na to, że najskuteczniejsza była terapia w rodzinach zrównoważonych, obejmująca 3 na 3 rodziny, można wnioskować, iż efektywność terapii zależna jest także od typu rodziny.

Tylko w dwóch rodzinach typu pośredniego terapia nie przyniosła zmian w życiu rodziny i nie zmieniła zasadniczo sytuacji dziecka.

W trzech rodzinach typu splątanego terapia powiodła się, a w dwóch terapia nie przyniosła oczekiwanych zmian.



Ogółem - w przypadku 10 rodzin nie uzyskano pozytywnych rezultatów. W przypadku rodzin wyobcowanych pozytywny wynik procesu zastosowanej terapii uzyskało 6 na 12 rodzin. Jest to najniższy wskaźnik pozytywnych postępów.

Powodem braku zmiany były następujące czynniki: brak motywacji rodziny szczególnie rodziców do terapii, która była podjęta na wyraźne wskazanie kuratora sądowego, pracownika socjalnego czy pedagoga szkolnego bez uświadomionej potrzeby członków rodziny lub z wyrażoną do niej niechęcią. Kolejno - brak wsparcia rodziców oraz postrzeganie dziecka jako odosobnionego „problemu” rodzinnego, konieczność leczenia odwykowego rodziców, rozwód rodziców, zerwanie terapii oraz - w jednym przypadku - opieka nad innym chorym dzieckiem. W kilku przypadkach uzyskano pośrednią zmianę natężenia objawów u dziecka w wyniku prowadzonej terapii indywidualnej, gdyż rodzina nie wyraziła zainteresowania pracą wspólną.

Można zatem przypuszczać, iż w rodzinach, w których nie uzyskano satysfakcjonującej poprawy zmiany w relacjach osobowych są najtrudniejsze.

Brak możliwości uzyskania zmiany jest zatem czynnikiem niekorzystnym dla dalszego rozwoju dziecka, trwale go ograniczając. W tych rodzinach widać, iż więzi osobowe pod względem emocjonalnym są słabe i niekiedy wydają się, że gdyby rodzinę tę rozdzielono na pojedyncze osoby, specjalnie by tego nie zauważyły.

Dlatego też te rodziny nie zgłaszają się same na terapię. Często są kierowane przez instytucje pomocowe z powodu dysfunkcji dziecka bądź rodziców. Najczęściej brak w nich wystarczająco dobrej woli wszystkich członków rodziny do naprawy sytuacji.

Ile jest jednak niezaspokojonych potrzeb miłości, bezpieczeństwa, tego dzieci nie chcą ujawniać. Nie radzą sobie w trudnych sytuacjach, gdyż w rodzinie zabrakło ciepła uczuciowego i emocjonalnego zaangażowania. Rodzice nie obdarzają dziecka miłością, nie są otwarci na jego sprawy, nie wspierają jego rozwoju, budując w dziecku przekonanie o braku własnych możliwości, braku wpływu na bieg wydarzeń i przeświadczeniu o tym, iż ich los będzie podobny.

W rozumieniu teorii systemowej podstawowe założenie interakcji dysfunkcyjnych ujawnia symptomy i problemy wynikające z nieświadomych prób członków rodziny w odtwarzaniu, uzewnętrznianiu lub sposobach pokonywania intrapsychicznych konfliktów, zapoczątkowanych w rodzinach pochodzenia. Konsekwencją powyższego założenia jest przyjęcie tezy, w której strategię przechodzą z pokolenia na pokolenie i mają ścisły związek ze zdolnością systemu do zarządzania jego podstawowymi zadaniami (M. Plopa, 2005).

Zaburzenia systemu rodzinnego rozumiane jako trudności rodzin w fazie okresu dorastania skupiają się na dziecku, które w tym okresie jest szczególnie słabe emocjonalnie, potrzebuje wsparcia. Nieumiejętność czy niemożność ich rozwiązania we właściwym czasie może spowodować, iż w następnym okresie rozwojowym nagromadzi się więcej problemów i młody człowiek będzie zagubiony i wejdzie w dorosłość jako emocjonalnie i społecznie niedojrzały.

