

Virginia Satir

Terapia rodziny

przekład:

Olena Waśkiewicz



GDAŃSKIE

WYDZIAŁ PSYCHOLOGICZNY

Gdańsk 2000

Tytuł oryginału: *CONJOINT FAMILY THERAPY*

Copyright © 1983 by Science & Behavior Books, Inc.

Copyright © for the Polish edition by
Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2000

Spis treści

Wstęp	7
Podziękowania	11
Objaśnienie skrótów	13

Wszystkie prawa zastrzeżone.

Książka ani jej część nie może być przedrukowywana ani w żaden inny sposób reprodukowana lub odczytywana w środkach masowego przekazu bez pisemnej zgody Gdańskiego Wydawnictwa Psychologicznego.

Wydanie pierwsze w języku polskim

Redakcja merytoryczna: Krystyna Adamska
Redakcja polonistyczna: Bogumila Cirocka
Korekta: Elżbieta Patasz, Anna Cholewińska
Opracowanie graficzne: Agnieszka Wójcikowska

ISBN 83-87957-09-7



5812

Druk: Drukarnia Wydawnictwo Naukowych
Łódź, ul. Żwirki 2

Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne
ul. Bema 4/1a, 81-753 Sopot
tel./fax 058/551-61-04
e-mail: gwup@gwup.gda.pl
http://www.gwup.gda.pl

Część pierwsza:	
TEORIA RODZINY	15
ROZDZIAŁ 1. Dlaczego terapia rodzinna?	17
ROZDZIAŁ 2. Niska samoocena a wybór partnera	25
ROZDZIAŁ 3. Odmienność i nieporozumienia	29
ROZDZIAŁ 4. Napięcia oddziałujące na współczesną rodzinę	39
ROZDZIAŁ 5. Rozczarowanie małżeństwem i jego konsekwencje dla dziecka	48
ROZDZIAŁ 6. Czego każde dziecko potrzebuje, by nauczyć się pewności siebie	69
ROZDZIAŁ 7. Rodziny trójkąt – mała dygresja	82
Część druga:	
TEORIA KOMUNIKACJI	91
ROZDZIAŁ 8. Komunikacja: proces wysyłania i odbioru informacji	93
ROZDZIAŁ 9. Komunikacja: werbalne i niewerbalne procesy wysuwania żądań	105

Część trzecia:
TEORIA I PRAKTYKA TERAPII 125

ROZDZIAŁ 10. Podstawowe pojęcia terapii 127
ROZDZIAŁ 11. Początek terapii 146
ROZDZIAŁ 12. Wykorzystanie chronologii życia rodziny 152
ROZDZIAŁ 13. Włączanie dzieci do terapii rodziny 180
ROZDZIAŁ 14. Rola terapeuty oraz techniki terapeutyczne 204
ROZDZIAŁ 15. Integrowanie modeli i dyscyplin 224

Część czwarta:
KIEDY SPOTYKAM CZŁOWIEKA 239

Część piąta:
WŁĄCZANIE SZERSZEGO SYSTEMU 259

Od Autorki 271
Bibliografia 274
Indeks 281

Wstęp

Zapraszam do lektury trzeciego wydania¹ *Terapii rodziny*. Zostało ono poprawione, a jednocześnie poszerzone o nowy materiał. Części od pierwszej do trzeciej pozostały zasadniczo niezmienione w stosunku do poprzednich wydań, z wyjątkiem rozdziału dwunastego, „Wykorzystanie chronologii życia rodziny”, który został poszerzony i nieco zmieniony, oraz rozdziału piętnastego, „Integrowanie modeli i dyscyplin”, który uaktualniono.

Nowe są części czwarta i piąta. Pierwsza z nich, „Kiedy spotykam człowieka”, jest subiektywną relacją z mojego pierwszego spotkania z pewną rodziną. Rozdział ten zawiera odpowiedzi na najczęściej zadawane mi pytania i sądzę, że terapeuci uznają go za bardzo interesujący. Jest on równocześnie pomostem do mojej kolejnej książki (*Peoplenaking*). Postawy i wzorce komunikacyjne, które w niej opisuję, odegrały ważną rolę w moim początkowym postrzeganiu tej rodziny. Uświadomił mi sobie tych postaw komunikacyjnych pomaga mi opracowywać odpowiednie ćwiczenia lub sposoby interwencji. Gdy członkowie rodziny uświadomią sobie swoje postawy, otwierają się na zmiany.

Drugą z wprowadzonych części opisuje nowy wymiar mojego własnego doświadczenia w terapii rodzin. Pierwotna wersja tej książki wyrosła z rewolucyjnego w owych czasach pomysłu, że jednostki mogą być leczone w obecności ich rodzin. „Włączanie szerszego systemu” opisuje projekt, w którego ramach sześćdziesiąt rodzin było leczonych w kontekście ich **lokalnej społeczności**. Ponieważ sponsor tego programu, stan Wirginia, wciąż go kontynuuję, mój opis nie jest ostateczną analizą. Udało mi się za to uchwycić w nim mój entuzjazm wobec tego nowego podejścia i wobec pracy, jaką wykonałam wspólnie z dziewięcioma członkami mojego zespołu. Rezultaty tego projektu będą miały rozległe konsekwencje dla terapeutów rodzinnych,

¹ Niniejsze pierwsze wydanie w języku polskim stanowi przekład trzeciego wydania w wersji oryginalnej.

a czytelnicy mogą rozważyć wykorzystanie podejścia „szerszego systemu”, jeśli będą mieli po temu możliwości.

Nowe wydanie zamyka nota „Od autorów” oraz nowa bibliografia. Nota zawiera opis pozostałych materiałów szkoleniowych opracowanych przeze mnie oraz sposób, w jaki mogą one zostać wykorzystane w połączeniu z tą książką. Zawiera również informacje na temat „Avan-ty”, stworzonego przeze mnie programu szkoleniowego.

* * *

Ta książka narodziła się z zapotrzebowania na materiały szkoleniowe dla kursu Dynamiki Rodziny, który prowadziłam w latach 1955–1958 dla lekarzy psychiatrów pracujących w Instytucie Psychiatrycznym Stanu Illinois w Chicago. Od tego czasu wielu moich kolegów specjalizujących się w medycynie, psychiatrii, psychologii, pracy socjalnej, pielęgniarstwie, edukacji, antropologii i socjologii wyrażało zainteresowanie moimi szkoleniami w zakresie terapii rodzin, a także zachęcało mnie do poszerzenia moich początkowych zamierzeń szkoleniowych oraz nadania im formy książkowej. Efektem tego jest ta książka, zawierająca moje dotychczasowe wnioski dotyczące trudnej i złożonej tematyki łączonej terapii rodzin.

Wielki wkład w strategię wykorzystania rodziny jako jednostki terapeutycznej wnieśli ludzie, którzy przestrzegali ludzkie zachowanie jako rezultat nie tylko działania sił wewnątrzpsychicznych, ale także doświadczenia interpersonalnego. Byłam jedną z wielu osób, które eksperymentowały, obserwując osoby z etykietką „schizofrenik” w **obecności ich rodzin**, zamiast poprzestać jedynie na indywidualnej terapii.

Zalążek mojej własnej teorii wyrósł z nowego pojmowania znaczenia telefonów od rodzin moich „pacjentów”. Telefony te pozornie przyjmowały formę narzekañ na pacjenta i na moje leczenie lub też informacji o rzeczach, które, jak uważali, powinienam wiedzieć o swoich pacjentach. W tradycyjnej praktyce psychoterapeutycznej uczono mnie postrzegać jakakolwiek próbę kontaktowania się rodziny z terapeutą jako potencjalnie niebezpieczną przeszkodę na drodze do stworzenia terapeutycznego związku z pacjentem. Kiedy spróbowałam zrozumieć znaczenie tych telefonów, zauważyłam, że były w nich zawarte przynajmniej dwa przekazy: jeden dotyczący bólu lub niepokoj-u, który krewny dostrzegł u pacjenta, oraz drugi, mówiący o bólu lub niepokoj-u odczuwanym przez niego samego.

Następnym krokiem było dostrzeżenie, że telefon zawierał nie tylko propozycję udzielenia pomocy pacjentowi, ale również prośbę o pomoc dla telefonującego, zamaskowaną w formie groźby. Nie mogłam już dłużej nie zauważać, jak ważny jest związek pomiędzy pacjentem a jego rodziną. Chociaż wcześniej również w pewnym stopniu zdawałam sobie z tego sprawę, teraz byłam już pewna. Co więcej, stało się jasne, że zachowanie każdej jednostki jest reakcją na złożony zestaw starych i przewidywalnych „zasad” rządzących jego grupą rodzinną, mimo że te zasady mogą nie być – świadomie – znane jednostce ani jej rodzinie. Z tego punktu widzenia można było wreszcie przestać przestrzegać działania krewnych wyłącznie jako zagrożenie i spojrzeć na nie jako na siły wzrostu oraz oznakę ważności transakcji interakcyjnych, kształtujących zachowania jednostek będących częścią danego systemu rodzinnego.

Większość terapeutów rodzinnych zgadza się dziś mniej więcej co do tego, w jaki sposób działają systemy rodzinne. Jednakże metody modyfikowania tych systemów znacznie różnią się między sobą. W rzeczy samej, słyszemy dzisiaj – w trzydziści lat od początków terapii rodzinnej – o „szkolach” terapii rodzin. Przypomina to czasy, gdy osoba badająca ludzkie zachowania musiała wybierać, czy chce naśladować Freuda, Junga czy Adlera. W owych czasach (czterdzieści lat temu)² uważano za nieprofesjonalne stosowanie metod, które nie byłyby częścią metody czy podejścia „lidera” danego terapeuty. Eklektyzm był źle widziany. Dziś nie jesteśmy już tak dogmatyczni. Ostatnie słowo w terapii rodzinnej jeszcze nie padło. Wszystkim nam wypada wciąż pozostawać studentami. Uważam, że powinniśmy sobie pozwolić na szukanie wszędzie i wykorzystywanie wszystkiego, co może przynieść efekt. To sprawa, że każdy z nas pozostanie wciąż rozwijającą się jednostką.

Moja książka jest więc tylko pewną propozycją podejścia terapeutycznego. Chciałabym, żebyście potraktowali ją raczej jako ramę pojęciową, wokół której możecie porządkować zebrane przez siebie dane i swoje wrażenia, niż jako coś, czego należy nauczyć się na pamięć i stosować jako dokładny przepis. To ścieżka, której wybór sugeruję. Ale to konkretna sytuacja wskaże wam, jakie podejście będzie najwłaściwsze. Terapeuci zawsze powinni swobodnie i elastycznie stosować wszystko, co w danej sytuacji jest potrzebne i odpowiednie.

² Tzn. w latach dwudziestych.

Głównym celem tej książki jest przygotowanie studentów do prowadzenia skutecznej terapii rodzinnej oraz przypomnienie „starym wyjadaczom” tego, o czym najłatwiej zapominają. Dlatego zachowałam nieformalną strukturę podręcznika do ćwiczeń, z którego narodziła się ta książka. Dziś badania nad terapią rodzinną znacznie się rozwinęły. Wiemy o wiele więcej o tym, jak działają systemy rodzinne. Mam nadzieję, że książka ta stanie się katalizatorem nowych pomysłów zarówno w praktyce klinicznej, jak i w badaniach.

Virginia S. Satir

Podziękowania

Nikt nie rozwija się w próżni. Ewolucja tej książki i zawartych w niej idei jest tego doskonałym przykładem. W związku z tym wszystkim osobom, z którymi kiedykolwiek weszłam w interakcję, dziękuję za to, że wzbogaciły moją osobowość.

Miałam wiele wspólnych okazji do wykrytalizowania moich poglądów dzięki pytaniom osób, które zdecydowały się uczestniczyć w moich seminarzach szkoleniowych lub zaprosiły mnie jako konsultanta – zarówno w wielu miejscach obu Ameryk, jak i na czterech innych kontynentach. Specjalne podziękowania należą się osobom, które w ciągu ostatnich czterdziestu lat szukały u mnie pomocy. Bez nich nie miałabym żadnej możliwości sprawdzenia, czy moje teorie mają oparcie w rzeczywistości.

Za wsparcie udzielone mi podczas nauczania w Instytucie Psychiatrycznym Stanu Illinois w Chicago chciałabym podziękować dr. Kalmanowi Gyarfásowi, ówczesnemu dyrektorowi Instytutu, oraz pani Paulinie Peters, dyrektorowi prac socjalnych w Szpitalu Stanowym, w którym mieścił się wówczas świeżo utworzony Instytut.

Moje pierwotne koncepcje zostały znacznie rozszerzone i zmienione w czasie mojej bliskiej zawodowej współpracy z dr. Donem Jacksonem, Gregorym Batesonem, Jeyem Halem, Johnem Weaklandem, dr. Williamem Fry, dr. Julesem Riskinem, dr. Robertem Spitzerem oraz innymi pracownikami Instytutu Badań nad Umysłem w Palo Alto w Kalifornii.

Wielu innym moim kolegom, którzy również byli zaangażowani w pasjonujące badania nad interakcjami rodzinnymi oraz ich związkami ze zdrowiem i rozwojem choroby, chciałabym wyrazić wdzięczność za gotowość udostępniania mi wyników swoich badań. Wymienię tu tylko kilka spośród wielu takich osób: dr Murray Bowen, dr Warren Brodey, dr Victor Freeman, dr S. Minuchin, dr E. Auerswald, dr Otto Pollak, dr Eric Berne oraz dr S. I. Hayakawa.

Ponadto chciałabym podziękować za udzielenie mi hojnej pomocy finansowej przy pierwszym wydaniu tej książki następującym fundacjom: Narodowemu Instytutowi Zdrowia Psychicznego za jego Mały Grant oraz Grant Szkoleniowy, Pani H. L. McIntyre z Fundacji Roberta C. Wheelera za wsparcie oraz Louisowi W. i Fundacji Rodziny Maud Hill za ich grant dla projektu „Rodzina”.

Pierwsze wydanie nigdy nie ujrzałoby światła dziennego bez współpracy wspaniałej Barbary Francisco, która w ciągu dwóch lat spędziła wiele godzin, słuchając taśm z moich wykładów i sesji terapeutycznych oraz gromadząc materiał. Szczególnie dziękuję Lynn Hoffman, która użyła swych szczególnych talentów redakcyjnych, nadając rękopisowi ostateczny kształt, oraz Camille Ball, która zgodziła się pomóc w przepisaniu rękopisu. Chcę także podziękować Dee Barlow Krueger za jej wkład w przygotowanie i napisanie poprawionej wersji mojej pracy.

Od czasu pierwszego wydania tej książki wiele podróżywałam i dzieliłam się doświadczeniami z wieloma ludźmi. Dziękuję im wszystkim, szczególnie Ruth Topping, Fritzowi Perlowi, Michaelowi Murphymu oraz Richardowi Price'owi.

Poszerzając swoje doświadczenia na całym świecie, miałam zaszczyt zetknąć się z nowymi liderami w dziedzinie leczenia holistycznego, które otworzyło przed nami nowe, nieznanne dotąd horyzonty. Doktor medycyny Brugh Joy, doktor nauk humanistycznych Ken Pelletier, doktor medycyny Irving Ogle, doktor medycyny Norman Shealy, doktor medycyny Carl Simonton oraz Stephanie Simonton, doktor medycyny Elisabeth Kubler-Ross, Al Huang, doktor medycyny Stan Grof, doktor nauk humanistycznych Bob Ornstein, Lama Govinda, doktorzy nauk humanistycznych Alyce i Elmer Green, Jack Schwarz, Ida Rolf, Fredrik Lionel, Karl Pribram oraz Marcel Vogel zajmują ważne miejsce wśród osób, które w szczególny sposób na mnie wpłynęły, poszerzając moje horyzonty, wskazując nowe możliwości i stymulując do dalszych odkryć.

Chcę szczególnie gorąco podziękować doktorowi medycyny Robertowi Spitzerowi oraz jego wspaniałemu wydawcy, Rainowi Blockleyowi, za uparte zmuszanie mnie do znalezienia czasu na pracę nad tym poprawionym wydaniem.

Wreszcie, czuję głęboką wdzięczność za wsparcie i doping ze strony członków Avanty, a także International Human Learning Resource Network (IHILRN), których połączyło marzenie o tym, by pomagać ludziom w osiągnięciu pełni człowieczeństwa.

Objaśnienie skrótów

W tekście zostały użyte następujące skróty:

O.P.	– oznaczony jako pacjent
T	– terapeuta
Mż	– mąż
Ż	– żona
O	– ojciec
M	– matka
S	– syn
C	– córka

Cytowane fragmenty dzieł zostały opatrzone numerami (w nawiasach) odnoszącymi się do poszczególnych pozycji bibliografii znajdującej się na końcu książki.

Część pierwsza:
TEORIA RODZINY

Dlaczego terapia rodzinna?

1. Terapeuci rodzinni zajmują się odczuwanym przez rodzinę bólem.
 - a. Kiedy jedna osoba w rodzinie (pacjent) odczuwa ból, który przejawia się w symptomach, wszyscy członkowie rodziny w jakiś sposób doświadczają tego bólu.
 - b. Wielu terapeutów uznało za pozytywne nazywanie tego członka rodziny, u którego występują symptomy, „oznaczony jako pacjent” lub „O.P.”, zamiast dołączać do rodziny i nazywać go „chorym”, „innym” lub „tym, który jest wszystkim winien”.
 - c. Terapeuci ci uważają, że symptomy oznaczonego jako pacjent pełnią nie tylko funkcję indywidualną, ale również funkcję wewnątrz rodziny.
2. Liczne badania wykazały, że rodzina zachowuje się tak, jakby była jednostką. W roku 1954 Jackson wprowadził w odniesieniu do tego zjawiska termin „homeostaza rodzinna” (39).
 - a. Zgodnie z koncepcją homeostazy rodzinnej, rodzina działa w taki sposób, by osiągnąć równowagę we wzajemnych relacjach.
 - b. Członkowie rodziny pomagają utrzymać tę równowagę w sposób jawny oraz ukryty.
 - c. Powtarzalne, cykliczne, przewidywalne wzorce komunikacyjne rodziny ujawniają tę równowagę.
 - d. Kiedy homeostaza rodzinna jest zagrożona, członkowie rodziny wkładają dużo wysiłku w jej utrzymanie.
3. Relacje małżeńskie wpływają na charakter rodzinnej homeostazy.



- a. Relacje małżeńskie stanowią oś, wokół której formują się wszystkie pozostałe relacje w rodzinie. Partnerzy są „architektami” rodziny.
- b. Bolesna relacja małżeńska zazwyczaj owocuje dysfunkcyjnym rodzicielstwem.
4. Oznaczony jako pacjent jest członkiem rodziny, który w najwyraźniejszy sposób cierpi z powodu bolesnego związku małżeńskiego oraz jest najbardziej poddany dysfunkcyjnemu rodzicielstwu.
 - a. Jego symptomy są sygnałem SOS informującym o bólu odczuwanym przez jego rodziców oraz wynikającym z niego zachwianiu równowagi w rodzinie.
 - b. Symptomy pacjenta są informacją, że załkóca on własny wzrost, próbując złagodzić i przejąć ból rodziców.
5. Wiele strategii terapeutycznych jest nazywanych „terapią rodzinną”, lecz różnią się one od definicji, która zostanie tu przedstawiona, tym, że są zorientowane przede wszystkim na członków rodziny jako jednostki, a nie na rodzinę jako całość. Na przykład:
 - a. Każdy członek rodziny może mieć własnego terapeuta.
 - b. Członkowie rodziny mogą mieć wspólnego terapeuta, lecz spotyka się on z każdym z nich osobno.
 - c. Pacjent może mieć terapeuta, który od czasu do czasu spotyka się z pozostałymi członkami rodziny „dla dobra” pacjenta.
6. Rosnąca liczba obserwacji klinicznych prowadzi do wniosku, że terapia rodzinna musi być nakierowana na rodzinę jako całość. To przekonanie początkowo było oparte na obserwacjach tego, jak członkowie rodzin reagują na terapię członka rodziny określonego jako „schizofrenik”. Jednak dalsze badania wykazały, że rodziny, w których jeden z członków był przestępcą, reagowały w podobny sposób na indywidualną terapię tej osoby. W obu przypadkach zauważono, że:
 - a. Pozostali członkowie rodziny wtrącali się do indywidualnej terapii „chorego” członka rodziny, sabotowali ją lub próbowali stać się jej częścią, tak jakby rodzinie zależało na jego chorobie.

- b. Stan hospitalizowanego lub przebywającego w więzieniu pacjenta często pogarszał się po wizycie członków rodziny, jak gdyby interakcja w rodzinie miała bezpośredni wpływ na symptomy.
- c. Pozostali członkowie rodziny czuli się coraz gorzej, w miarę jak pacjent czuł się coraz lepiej, jak gdyby dla funkcjonowania rodziny niezbędna była choroba jednego jej członka.
7. Te obserwacje doprowadziły wielu zorientowanych na jednostkę psychiatrów i badaczy do zrewidowania i podania w wątpliwość niektórych dotychczasowych założeń (109, 110, 114, 140, 142, 146, 162).
 - a. Zauważyli oni, że kiedy postrzegają pacjenta jako ofiarę własnej rodziny, zaczynają się z nim nadmiernie identyfikować i przesadnie go chronić, przeocząc fakt, że:
 - Pacjenci są równie skorzy – w zamian – pastwić się nad innymi członkami rodziny.
 - Pacjenci pomagają wznacznąć odgrywaną przez siebie rolę chorych, innych lub winnych wszystkimu.
 - b. Zauważyli, jak bardzo opierano się na przeniesieniu, aby wywołać zmianę.
 - Być może jednak tak zwane przeniesienie ze strony pacjenta było jedynie adekwatną reakcją na zachowanie terapeuty w niereczywistej, nieinteraktywnej sytuacji terapeutycznej.
 - Ponadto, było bardziej prawdopodobne, że sytuacja terapeutyczna umocni patologię, zamiast przedstawiać nowy stan rzeczy, który poddaby w wątpliwość dotychczasowe poglądy pacjenta.
 - Jeśli niektóre zachowania pacjenta wskazywały na przeniesienie (a więc zachowania charakterystyczne dla jego stosunków z matką i ojcem), to dlaczego terapeuta nie miałby pomóc pacjentowi odnieść się do rodziny w sposób bardziej bezpośredni, spotykając się i z nim, i z jego rodziną?
 - c. Zauważyli, że terapeuci byli skłonni bardziej interesować się wyobrażeniowym życiem pacjenta niż jego realnym życiem. Jednak nawet gdy byli zainteresowani realnym życiem pacjenta, dopóki w terapii spotykali się tylko z nim, musieli polegać

na jego wersji wydarzeń lub też próbować zgadywać, co się naprawdę zdarzyło.

d. Zauważyli, że próbując zmienić sposób działania jednego członka rodziny, starają się w istocie zmienić sposób działania całej rodziny.

– To powodowało, że cały ciężar inicjowania zmian w rodzinie spoczywał tylko na pacjencie, zamiast na wszystkich członkach rodziny.

– Pacjent już przedtem był tym członkiem rodziny, który próbował zmienić jej sposób działania, kiedy więc skłaniano go do wzmożenia wysiłków, spotykał się z jeszcze silniejszą krytyką ze strony rodziny. To z kolei powodowało, że czuł się bardziej obciążony i mniej zdolny.

8. Kiedy terapeuti zaczęli postrzegać rodzinę jako całość, dostrzegli także inne aspekty życia rodzinnego wywołujące symptomy – aspekty, które dotychczas były niedostrzegane. Inni badacze interakcji rodzinnych czynili podobne obserwacje. Warren Brodey zauważa, że partnerzy zachowują się inaczej w stosunku do normalnego dziecka niż do dziecka z symptomatycznymi zachowaniami (27):

W obecności „normalnego” dziecka rodzice są zdolni zachowywać się ze swobodą, elastycznością oraz takim poziomem samoświadomości, w który aż trudno uwierzyć, biorąc pod uwagę ograniczenia, jakie występują w relacji między nimi, gdy w grę wchodzi dziecko przejawiające symptomy. Patologiczne sposoby odnośzenia się do siebie nauzajem wydają się skupione w ramach związku z upośledzonym członkiem rodziny. Skłania to do zastanowienia, w jaki sposób do tego doszło.

9. Jednak to nie psychiatrzy coraz bardziej poświęcający się terapii rodzin byli pierwszymi, którzy zauważyli interpersonalny charakter choroby psychicznej. Pionierami w tej dziedzinie wiedzy byli Sullivan, Fromm-Reichmann oraz wielu innych psychiatrów, psychologów oraz pracowników socjalnych. Ruch Child Guidance był kolejnym ważnym krokiem, który pomógł przełamać tradycję wyodrębniania w terapii tylko jednego członka rodziny (41).

a. Terapeuci Child Guidance włączali do terapii zarówno dziecko, jak i matkę, mimo że wciąż spotykali się z nimi na osobnych sesjach.

b. W coraz większym stopniu dostrzegali oni również potrzebę włączenia ojca do terapii, mimo że często trudno było do niego dotrzeć i najczęściej nie udawało się go włączyć do procesu terapii.

– Terapeuci informowali, że ojciec uważał rodzicielstwo za zadanie raczej żony niż jego; jeśli więc dziecko zachowywało się niewłaściwie, to jego żona była osobą, z którą należało się spotkać.

– Terapeuci Child Guidance, i tak zorientowani bardziej na parę matka – dziecko, byli skłonni zgodzić się z rozumowaniem ojca, tak więc było im trudno przekonać go, że jego rola w rodzinie jest równie ważna dla zdrowia dziecka.

– Kliniki Child Guidance kładły nacisk przede wszystkim na „bycie matką”, nawet jeśli w coraz większym stopniu docełniały wagę „bycia ojcem”. Równocześnie terapeuci – niezależnie od tego, czy włączali do swojego rozumowania ojca, czy nie – wciąż patrzyli na męża i żonę tylko jako na rodziców dziecka, a nie jak na partnerów. A przecież wielokrotnie podkreślano, jak zasadniczo relacje małżeńskie wpływają na rodzicielstwo. Murray Bowen, na przykład, pisał tak (25):

*Uderzyła mnie obserwacja, że gdy rodzice byli ze sobą emocjonalnie blisko i bardziej angażowali się w związek z partnerem niż z pacjentem, stan pacjenta się poprawiał. Kiedy **którekolwiek** z rodziców stawalo się bardziej zaangażowane w związek z pacjentem niż z partnerem, stan pacjenta pogarszał się automatycznie i natychmiastowo. Kiedy rodzice byli ze sobą emocjonalnie blisko, ich „sposób postępowania” z pacjentem nie mógł mu w żaden sposób zaszkodzić. Pacjent reagował równie dobrze na stanowczość, pobłażliwość, „długadwanie się”, jak na każde inne podejście. Kiedy rodzice byli „emocjonalnie rozwiedzeni”, wszystkie „sposoby postępowania” były **jednakowo nieskuteczne**.*

10. Terapeutom rodzinnym łatwiej jest skłonić męża do uczestniczenia w terapii rodzinnej niż w indywidualnej. Dzieje się tak, ponie-

waż oni sami są przekonani, że niezbędna jest obecność obojga „architektów” rodziny.

a. Kiedy terapie uda się przekonać męża, że jest on niezbędny w procesie terapii oraz że nikt inny nie może za niego mówić i zajęć jego miejsca ani w terapii, ani w życiu rodziny, ten chętnie się przyłącza.

b. Żona (w swojej roli matki) może zainicjować terapię rodzinną, ale kiedy terapia już się rozpoczęła, mąż angażuje się w nią równie mocno, jak żona.

c. Terapia rodzinna wydaje się mieć sens dla całej rodziny. Mąż i żona mówią: „Teraz narazicie jesteście razem i możemy do trzech do źródła tego wszystkiego”.

11. Już od pierwszego spotkania terapeutyci rodzinni opierają się na określonych przypuszczeniach na temat powodu, z jakiego jeden z członków rodziny zaczął szukać u nich pomocy.

a. Zwykle pierwszy kontakt zostaje nawiązany, ponieważ ktoś z zewnątrz przyczepił dziecku etykietkę upośledzonego. Ten pierwszy kontakt nawiąże prawdopodobnie zaniepokojona żona (nazwiemy ją Mary Jones), działająca w ramach swojej roli matki upośledzonego dziecka, Johny'ego. Chłopiec jest upośledzony, więc to ją, matkę, należy za to winić.

b. Jednak Johny prawdopodobnie przejawiał nieprawidłowe zachowania na długo przed tym, zanim został określony mianem niedorozwiniętego przez kogoś spoza rodziny.

c. Zanim ktoś z zewnątrz, najczęściej nauczyciel, nazwał Johny'ego niedorozwiniętym, członkowie rodziny Jonesów prawdopodobnie postępowali tak, jak gdyby nie zauważyli zachowania Johny'ego; jego zachowanie było odpowiednie, ponieważ spełniało określoną funkcję w ramach rodziny.

d. Najczęściej miało miejsce jakieś wydarzenie, które spowodowało, że u Johny'ego pojawiły się objawy – objawy, które uczyniły widocznym dla obcych fakt, iż jest on upośledzony. Takimi wydarzeniami mogły być na przykład:

– Zmiany poza rodziną podstawową: wojna, depresja gospodarcza itp.

– Zmiany w rodzinach rodziców: choroba babci, finansowe kłopoty dziadka itp.

– Opuszczenie przez kogoś rodziny podstawowej lub dołączenie kogoś do niej: babcia zamieszkuje razem z rodziną, rodzina przyjmuje lokatora lub powiększa się przez narodziny kolejnego dziecka, córka wychodzi za mąż.

– Zmiany biologiczne: dziecko osiąga dorosłość, matka przechodzi menopauzę, ojciec trafia do szpitala.

– Poważne zmiany społeczne: dziecko opuszcza dom i wyjeżdża do szkoły, rodzina zmienia miejsce zamieszkania, ojciec dostaje awans w pracy, syn wyjeżdża do college'u.

e. Te wydarzenia mogą przyspieszyć pojawienie się objawów, ponieważ wymagają od partnerów zintegrowania zmian. Te wymagania wywołują dodatkowe napięcia w relacjach małżeńskich, ponieważ powodują potrzebę ponownego zdefiniowania relacji rodzinnych, a przez to naruszają jej równowagę.

f. Rodzina homeostaza może być funkcjonalna (lub „odpowiednia”) dla niektórych członków rodziny w określonych okresach życia rodziny, a niefunkcjonalna w innych, a więc wydarzenia w różnym stopniu wpływają na różnych członków rodziny w różnych okresach.

g. Jeśli jednak wydarzenia mają wpływ na jednego członka rodziny, to do pewnego stopnia mają także wpływ na pozostałych.

12. Po pierwszym spotkaniu z Mary Jones terapeuta może spekulować na temat relacji między Mary i jej mężem, którego nazwiemy Joe. Jeśli prawidłowe jest założenie, że dysfunkcyjny związek małżeński jest głównym powodem objawów występujących u dziecka, to relacje między partnerami będą pierwszym punktem zainteresowań terapeuty.

a. Jakiego rodzajuju ludźmi są Mary i Joe? Z jakiego typu rodzin pochodzą?

– Kiedyś byli dwójkiem różnych ludzi pochodzących z różnych środowisk rodzinnych.

– Teraz są architektami nowej, własnej rodziny.

b. Dlaczego, spośród wszystkich ludzi na świecie, wybrali siebie jako partnerów?

- To, w jaki sposób się wybrali, ułatwia zrozumienie powodów, dla których teraz są sobą rozczarowani.
- To, jak wyrażają rozczarowanie, ułatwia udzielenie odpowiedzi na pytanie, dlaczego Johnny musi mieć objawy, aby rodzina Jonesów pozostała razem.

ROZDZIAŁ 2

Niska samoocena a wybór partnera

1. Osoba z niską samooceną ma wiele obaw w stosunku do własnej osoby, jest zupełnie pozbawiona pewności siebie.
 - a. Jej samoocena w bardzo dużym stopniu jest uzależniona od tego, co uważa, że myślą o niej inni.
 - b. Uzależnienie przez nią własnej samooceny od innych okalecza jej autonomię i indywidualność.
 - c. Ukrywa ona przed innymi swoją niską samoocenę, szczególnie wtedy, gdy chce im zaimponować.
 - d. Jej niska samoocena wywodzi się ze związanym z dorastaniem doświadczeń, które nigdy nie zapewniły jej poczucia, że dobrze jest być osobą jednej płci w relacji do osoby płci przeciwnej.
 - e. Nigdy naprawdę nie oddzieliła się od swoich rodziców, tzn. nie osiągnęła równości w stosunkach z nimi.
2. Osoba z niską samooceną wiąże bardzo duże nadzieje z tym, czego może oczekiwać od innych, odczuwa jednak również bardzo silny lęk; z góry spodziewa się rozczarowania i nie jest skłonna obdarzać ludzi zaufaniem.
 - a. Kiedy Mary i Joe rozpoczęła terapię, terapeuta będzie próbował się dowiedzieć, czego oczekiwali od siebie nawzajem i czego się obawiali we wczesnym okresie zalotów, ponieważ:
 - Nie było dziełem przypadku, że właśnie siebie wybrali na partnerów; każde z nich widziało w drugim coś, co wydawało się odpowiadać jego wygórowanym oczekiwaniom.

- Jednak widzieli również w sobie nawzajem coś (ale nie pozwalali sobie otwarcie tego przyznać), co zdawało się potwierdzać ich lęki lub wątpliwości. Terapeuta odkrył, że prowokowali oni zachowanie drugiej osoby, którego się obawiali i jednocześnie go oczekiwali, tak jakby chcieli się pozbyć niepewności (jak gdyby starali się spełnić własne przepowiednie).
 - Ich relacja małżeńska będzie pod wieloma względami powtarzała relacje, które widzieli u własnych rodziców, lub będzie stanowiła ich diametralne przeciwieństwo.
3. Być może Mary i Joe widzieli w sobie nawzajem to, na co liczyli, ponieważ każde z nich działało raczej na poziomie swoich mechanizmów obronnych niż na poziomie tego, co sami czuli.
- a. Na zewnątrz Joe zachowywał się w sposób zdecydowany i pewny siebie, ale wewnątrz czuł się niepewny, bezradny i przestraszony. Kiedy Mary patrzyła na Joe'go, mogła sobie powiedzieć: „Oto silny człowiek, który może się mną zaopiekować”.
 - b. Mary na zewnątrz była pewna siebie, towarzyska i rozmowna, ale wewnątrz czuła się niepewna, bezradna i przestraszona. Kiedy Joe patrzył na Mary, mógł sobie powiedzieć: „Oto silny człowiek, który może się mną zaopiekować”.
 - c. Po ślubie każde z nich odkryło, że drugie nie jest tą silną osobą, na którą liczyli. Nieuniknioną konsekwencją były frustracja, rozczarowanie i gniew.
4. Ktoś mógłby się zastanawiać, jak Mary i Joe'emu udało się znaleźć partnera, skoro mieli tak niską samoocenę i tak mało zaufania do siebie i innych.
- a. Kiedy w okresie dojrzewania na pierwszy plan wysunęła się seksualność, ryzykowali wejście w związek pomimo wszystkich swoich obaw.
 - b. Ponadto byli zakochani, co na jakiś czas podniosło ich samoocenę i sprawiło, że poczuli się pełną osobą. Każde z nich mówiło: „Wydajesz się mnie cenić... Mam szczęście, że jestem z tobą... Potrzebuję cię, aby przeżyć... Jestem pełną osobą, kiedy ty jesteś obok”.

- c. W efekcie oboje żyli dla siebie, a przez to zawarli swoisty „pakt przetrwania”. Każde po cichu mówiło sobie: „Jeśli zabraknie mi zasobów, wezmę je od ciebie. W razie nagłej potrzeby ty będziesz miał dość, by starczyło dla nas obojga”.
5. Problem w tym, że kiedy Joe i Mary wybierali siebie na partnerów, nie komunikowali sobie nawzajem swoich obaw.
- a. Joe obawiał się, że Mary nie będzie go kochać, jeśli dowie się o jego bezwartościowości (*i vice versa*).
 - Było tak, jakby Joe po cichu mówił sobie: „Nie mogę ujawnić, że jestem niczym. Nie mogę także ujawnić tego, że w głębi duszy spodziewam się po wszystkich kobietach, iż będą niesprawniwi, irracjonalne, sarkastyczne, uparte, dominujące. Nie mogę ujawnić mojego przekonania, że jedynym sposobem, aby przetrwać z kobietą, jest wycofać się i pozwolić jej grać pierwsze skrzypce”.
 - Było tak, jakby Mary po cichu mówiła sobie: „Nie mogę ujawnić, że jestem niczym. Nie mogę także ujawnić, że w głębi duszy spodziewam się po wszystkich mężczyznach, że będą skłapi, nieodpowiedzialni, niezdeterminowani, słabi i będą zostawiać kobietę z wszystkimi obowiązkami. Nie mogę ujawnić mojego przekonania, że jedynym sposobem, aby przetrwać z mężczyzną, jest gotowość do wzięcia wszystkiego na siebie, gdy tylko on zacznie narzekać”.
 - b. Niezależnie jednak od tego, co każde z nich myślało o sobie i czego oczekiwało od partnera, oboje czuli również, że muszą być takimi, jakimi ich partner chce – jak im się zdawało – by byli, ponieważ to od niego zależnieli swoje poczucie własnej wartości.
 - Kiedy Mary dała Joe'emu poznać, że postępuje go jako silną osobę, Joe początkowo odebrał wrażenie Mary jako budzącej, mógł poczuć się silny, ponieważ ona uważała go za silnego (*i vice versa*).
 - Ten rodzaj związku może się utrzymać do momentu, gdy stres środowiskowy lub potrzeba podjęcia decyzji poda w wątpliwość zdolność radzenia sobie Mary i Joe'go. Dopiero wtedy siła okazuje się zasłoną dla słabości lub chęcią dominowania.

- c. Mary i Joe nie mogą zapytać, czego oczekuje, boi się lub na co liczy partner, ponieważ oboje czują, że powinni mieć zgadywać, co dzieje się we wnętrzu drugiego. (Innymi słowy, jest tak, jakby oboje podejmowali decyzje, radząc się szklanej kuli.)
- d. Ponieważ każde z nich działa na podstawie założenia, że musi zawsze zadowolić drugie, żadne nie potrafił zakomunikować partnerowi, kiedy jest z niego niezadowolone, żadne nie potrafił też otwarcie przyjąć sprzeciwu lub krytyki. Działają tak, jakby musieli pozostawać nieodróżnialni od siebie nawzajem. Żyją tak, jakby byli połączeni jednym krwioobiegiem, jakby przetrwały obojga było uzależnione od tego samego gazociągu. Na przykład, leczyłam kiedyś małżeństwo, które w czasie dwóch pierwszych sesji siedziało przy stole splecione ramionami, podczas gdy ich dziecko, doświadczające tragedii sytuacji, siedziało naprzeciw nich, cierpiąc z powodu halucynacji.
6. W wyniku tych wszystkich zjawisk, Joe i Mary pobrali się, aby „brać”.
 - a. Każde z nich pragnęło akceptacji drugiego. (Oboje pragnęli również, aby zaakceptowało ich społeczeństwo. Mówili do siebie: „Każdy powinien zawrzeć związek małżeński. Teraz odniosłem sukces”.)
 - b. Każde z nich pragnęło tych cech drugiego, których brak samo odczuwało (cech, które potem próbowało uczynić częścią siebie samego).
 - c. Każde z nich pragnęło przedłużenia siebie.
 - d. Każde z nich chciało znaleźć w drugim wszechmocnego, wszechwiedzącego, bezinteresownego „dobrego” rodzica, a jednocześnie chciało uniknąć wszechwiedzącego, wszechmocnego „złego” rodzica.

ROZDZIAŁ 3

Odmienność i nieporozumienia

1. Kiedy Joe i Mary brali ślub, nie zdawali sobie sprawy z tego, że będą musieli również „dawać”, a nie tylko brać.
 - a. Każde z nich czuło, że nie ma niczego do zaoferowania.
 - b. Każde z nich czuło, że nie powinno się od niego oczekiwać dawania, ponieważ drugie było tylko poszerzeniem ich własnej osoby.
 - c. Gdyby któregoś z nich coś dawało, czyniłoby to w sposób niechcący, nieświadomy lub z poczuciem, że się poświęca, ponieważ tak naprawdę żadne nie spodziewało się, że coś dostanie.
2. Kiedy Joe i Mary po raz pierwszy odkryli, już po ślubie, że partner jest „inny” od tego, jakiego oczekiwali w okresie załotów, byli rozczarowani. Obcując ze sobą na co dzień, dostrzegli te cechy partnera, które zazwyczaj nie wychodzą na jaw w okresie załotów. W rezultacie nie spełniali wzajemnie swoich oczekiwań.
 - a. Mary przed położeniem się do łóżka zakładała na włosy papiloty.
 - b. Mary uparcie podaje rozgotowaną fasolkę.
 - c. Joe rozrzuca swoje brudne skarpetki po całym pokoju.
 - d. Joe chrapie.
3. Kiedy Mary i Joe odkrywają, już po ślubie, że różnią się w sposób, który raczej im ujmują, niż dodaje, zaczynają postrzegać siebie nawzajem w innym świetle.
 - a. „Odmienność” wygląda źle, ponieważ prowadzi do różniczy zdań.

- b. Nieporozumienia przypominają każdemu z nich, że partner nie jest przedłużeniem ich samych, ale że istnieje oddzielnie.
4. Pod pojęciem „odmienność” rozumiem niepowtarzalność każdej osoby, to, czym każdy człowiek już od urodzenia różni się od wszystkich innych ludzi.
- a. Ludzie mogą się różnić wyglądem fizycznym (A jest wysoki, B jest niski; A jest mężczyzną, B jest kobietą).
- b. Ludzie mogą się różnić osobowością i temperamentem (A jest pobudliwy i towarzyski, B jest łagodny i powściągliwy).
- c. Ludzie mogą się różnić wykształceniem i umiejętnościami (A zna się na fizyce, B na muzyce; A zrzęcznie posługuje się narzędziami, B potrafi śpiewać).
- d. Fakt, iż inni ludzie są od nas odmienni, może działać destruktywnie, zamiast być wykorzystanym jako możliwość wzbogacenia duchowego.
5. Szczególne rodzaje odmienności, które najbardziej przeszkadzają Mary i Joemu, to:
- a. Różne upodobania, pragnienia, nawyki i gusty (A lubi wędkować, B tego nie cierpi; A lubi zostawiać na noc otwarte okno, B woli, żeby było zamknięte).
- b. Różne oczekiwania i opinie (A oczekuje od kobiet, by były silne, B oczekuje od mężczyzn, aby byli silni; A jest religijny, B nie jest).
6. Odmienność, która prowadzi do konfliktu interesów (różnicy zdań), jest postrzegana jako obraza i jako dowód na to, że nie jest się kochanym.
- a. Odmienność wywołuje zagrożenie autonomii i poczuciu własnej wartości.
- b. Ktoś może być zmuszony do dawania, podczas gdy ktoś inny bierze. Jednak zasobów jest zbyt mało, by mogło ich starczyć dla wszystkich. Kto dostanie to, co jest dostępne?
- c. Przed ślubem każde z nich myślało, że drugie ma dość wewnętrznych zasobów, by wystarczyć im dla dwojga. Teraz, kiedy

- pojawia się różnica zdań, wygląda na to, że nie wystarczy ich nawet dla jednej osoby.
7. Gdyby Mary i Joe mieli poczucie własnej wartości, byłby w stanie zaufać sobie nawzajem.
- a. Każde z nich czułoby, że potrafi coś dać drugiemu człowiekowi.
- b. Każde z nich byłoby nawet zdolne poczekać, aż samo zostanie obdarowane.
- c. Każde z nich mogłoby dawać coś drugiemu bez poczucia, że jest okradane.
- d. Każde z nich mogłoby wykorzystać odmiennost drugiego jako okazję do rozwoju.
8. Mary i Joe mają za mało ufności.
- a. Każde z nich czuje, że jego zasoby z trudem wystarczą mu na utrzymanie przy życiu siebie.
- b. Każde z nich zachowuje się tak, jakby mówiło: „Jestem niczym. Będę żyć dla ciebie”. Jednak jednocześnie zachowują się tak, jakby mówiło: „Jestem niczym, więc proszę, abys ty żył dla mnie”.
9. Ponieważ brak im ufności, pewne obszary wspólnego życia, które stanowią szczególne wyzwanie dla ich zdolności brania pod uwagę indywidualności drugiej osoby, stwarzają szczególne zagrożenie. Te obszary to: pieniądze, jedzenie, seks, rekreacja, praca, wychowywanie dzieci oraz stosunki z teściami.
10. Chociaż nie potrafią zaufać innym, wspólne życie zmusza ich – wciąż na nowo – do podejmowania decyzji dotyczących tego, kiedy dawać, a kiedy brać. Muszą zdecydować:
- a. Co będą dzielić lub robić wspólnie (w jakim stopniu będą zależni od drugiej osoby).
- b. Czego nie będą dzielić lub co będą robić osobno (w jakim stopniu będą niezależni).
11. Muszą osiągnąć pewnego rodzaju równowagę w następujących kwestiach:

- a. Czego chce A i czego chce B.
 - b. Co A robi najlepiej i co B robi najlepiej.
 - c. Co myśli A i co myśli B.
 - d. Jak A będzie się wywiązywał z obowiązków i jak B będzie wywiązywał się z obowiązków.
12. Muszą się nauczyć oceniać myśli, pragnienia, uczucia i wiedzę drugiego partnera bez jednoczesnego atakowania go, niszczenia lub naruszania jego prywatności, a przy tym wciąż uzyskiwać zadowalający obie strony wynik.
- a. Jeżeli są w stanie stworzyć funkcjonalny związek, powiedzą tak: „Myśle to, co myślę, czuję to, co czuję, wiem to, co wiem. Ja jestem **mną**, ale nie winię ciebie za to, że jesteś **tobą**. Przyjmuję to, co masz do zaoferowania. Wspólnie się zastanówmy, co rzeczywiście możemy zrobić razem”.
 - b. Jeżeli jednak nie udało im się stworzyć funkcjonalnego związku, powiedzą tak: „Bądź taki, jak ja. Stop się ze mną w jedno. Jesteś zły, jeśli się ze mną nie zgadzasz. Rzeczywistość i twoja odmienność są bez znaczenia”.
13. Rozpatrzmy banalny przykład tego, jak „funkcjonalni” ludzie nie zgadzają się ze sobą. Powiedzmy, że para doszła do wniosku, że byłoby miło zjeść razem obiad. Jednocześnie założymy, że A chce zjeść hamburgera, a B – kurczaka. W miejscu, w którym podaje się hamburgery, nie serwuje się kurczaków; tam, gdzie podają kurczaki, nie ma hamburgerów.
- a. Każde z nich może próbować nakłonić partnera, przymilając się: „Proszę, chodźmy na hamburgery”.
 - b. Każde może zaproponować, że będą decydować na zmianę: „Dobrze, teraz zjemy kurczaka, ale następnym razem pójdziemy na hamburgera”.
 - c. Mogą poszukać rozwiązania, które usatysfakcjonuje ich oboje: „Oboje lubimy steki, więc zjedźmy stek” lub: „Poszukajmy innej restauracji, w której podają i hamburgery, i kurczaki”.
 - d. Mogą wziąć pod uwagę okoliczności, które są ważniejsze niż ich własne pragnienia: „Ponieważ bar, w którym podają hamburgery, jest bliżej, a my się spieszymy, chodźmy na hamburgery”.

- e. Mogą próbować pogodzić swoje upodobania kulinarne z pragnieniem bycia razem: „Idź na hamburgery, skoro tak bardzo je lubisz. Ja pójdę zjeść kurczaka i spotkamy się później”. Są w stanie rozdzielić się na pewien czas i znaleźć niezależne rozwiązania tam, gdzie niezależność jest możliwa.
 - f. W ostateczności mogą się odwołać do osoby trzeciej, która podejmie decyzję za nich: „Charlie chce iść na obiad razem z nami. Zapytajmy Charliego, dokąd woli pójść”.
14. Rozpatrzmy teraz na tym samym przykładzie, w jaki sposób nie zgadzają się ludzie „dysfunkcyjni”. Opierają się oni na założeniu, że miłość łączy się z doskonałą zgodnością. Tak więc:
- a. Widzimy, że oboje się wahają i odkładają podjęcie decyzji: „Później zdecydujemy, co zjeść” (czasem w ogóle rezygnują z posiłku).
 - b. Widzimy, jak starają się siłą narzucić swoją wolę: „Idziemy na hamburgery!”
 - c. Widzimy, jak próbują nawzajem się zwodzić: „I to, i to jest jedzeniem, więc zjedźmy hamburgera”.
 - d. Widzimy, jak usiłują podważać stanowisko partnera: „Tak naprawdę **wcale** nie lubisz kurczaków” lub: „Chyba zawiariwałeś, że lubisz kurczaki”.
 - e. Zawsze oskarżają się wzajemnie i oceniają w kategoriach moralnych: „Jesteś zły i samolubny, skoro nie chcesz zjeść hamburgera. Nigdy nie robisz tego, co chcę. Masz wobec mnie złe intencje”.
15. W rezultacie Mary i Joe z powodu swojej dysfunkcyjności reagują na różnice zdań, mówiąc: „Gdybyś mnie kochał, zrobiłbyś to, co chcę”. Nigdy nie stosują techniki rozdzielania się i znajdowania niezależnych rozwiązań; uzgodniona niezależność jest niemożliwa.
16. Mary i Joe oskarżają się wzajemnie, ponieważ są rozczarowani i urażeni; oczekiwali całkowitej zgodności poglądów.
- a. Spodziewali się, że partner będzie ich cenić, tymczasem widzą, że ich oskarża.

- b. Spodziewali się, że będą stanowili jedność z partnerem, tymczasem znajdują oddzielność i odmiennność.
17. Gdyby jednak Joe i Mary oskarżali się zbyt otwarcie, mogłoby to mieć poważne konsekwencje. Joe zachowuje się tak, jakby po cichu mówił do siebie:
- „Jeśli oskarżę Mary, to ona się zatamie. Nie mogę pozwolić, by tak się stało, ponieważ potrzebuję jej aby mnie ceniła. A jeśli Mary nie zatamie się właśnie dlatego, że wcale mnie nie ceni? Jeśli zamiast tego będzie mnie oskarżać i ranić, wtrąci mnie z powrotem w oddzielność i psychologiczną śmierć, spowoduje, że to ja się zatamię?”
- Nie, nie mogę do tego dopuścić! Mary mnie potrzebuje. Jestem za nią odpowiedzialny. Nie mogę oskarżać Mary, bo ona się zatamie. Jeśli chcę ją oskarżać, muszę to zrobić bardzo ostrożnie.”
- Mary robi to samo.
18. Niezgoda pomiędzy Joe i Mary musi być zamaskowana. (Właściwie cała ich komunikacja staje się zamaskowana, czyli ukryta.)
- a. Kiedy Joe i Mary chcą się nawzajem oskarżać o niedawanie, muszą zamaskować to oskarżenie i komunikować się w sposób ukryty.
- b. Jeśli zaś chcą o coś poprosić, muszą zamaskować fakt, że proszą, a więc komunikować się w sposób ukryty.
19. Oto przykład tego, jak wygląda ukryta prośba. Powiedzmy, że Mary chce iść do kina.
- a. Mary, zamiast powiedzieć: „Chciałabym pójść do kina, a ty?”, może zapytać: „Chciałbyś pójść do kina, prawda?” albo: „Dobrze by ci zrobiło, gdybyś obejrzał jakiś ciekawy film”.
- b. Jeśli Mary musi ukrywać swoje prośby jeszcze bardziej (jeśli, na przykład, jest osobą określaną przez nas mianem „schizofrenika”), to może powiedzieć na przykład: „Niedaleko od nas jest nowe kino” lub też: „Lubię klimatyzację”.
20. Oto przykład tego, jak brzmią ukryte oskarżenia. Powiedzmy, że Joe nie odpowiedział na prośbę Mary.

- a. Zamiast powiedzieć: „Nie słuchasz mnie, kiedy cię o coś proszę. Jesteś oferma!”, Mary mówi: „Ludzie nigdy nie zwracają na mnie uwagi”.
- b. Jeśli zaś musi ukrywać swoje oskarżenia jeszcze bardziej (jak to jest w wypadku schizofreników), może powiedzieć: „Świat nie ma uszu”.
21. Kiedy prośby i oskarżenia zostaną tak ukryte, każda przypatrująca się temu osoba trzecia będzie zdezorientowana i zapyta: „Kto czego chce i od kogo? Kto co zrobił i komu?”.
- a. Dziecko w takiej rodzinie może być zdezorientowane.
- b. Terapeuta może również być zdezorientowany, jeśli nie dopilnuje, by życzenia i oskarżenia były jasno precyzowane jako wysuwane **przez kogoś i w czyjąś stronę**.
22. Im bardziej ludzie stają się niefunkcjonalni, tym mniej adresatów mają ich życzenia i oskarżenia.
- a. Adresują swoje życzenia i oskarżenia raczej do najbliższej osoby niż do najbliższej osoby.
- b. Odpowiedzi na prośby i oskarżenia stają się coraz bardziej wymijające.
- Komunikaty są wysyłane jakby do nikogo.
- Odpowiedzi są adresowane jak gdyby do nikogo.
23. Mary i Joe mogą unikać prośb i oskarżeń, wycofując się z danej sytuacji. Jednocześnie jawne wycofanie się przekształca się w ukryte oskarżenie.
- a. Mogą się wycofać, używając słów: „Rób, jak uważasz... Zrobisz tak, jak chcesz... Kochanie, ty zawsze masz rację”.
- b. Mogą wycofać się bez słów, dosłownie opuszczając scenę w krytycznym momencie podejmowania decyzji, a postępując w ten sposób, mówią w sposób ukryty: „Rób, jak uważasz. Muszę być nieobecny, żeby móc z tobą żyć”.
- c. Mogą wycofać się w narkotyki, sen, alkohol, nieuwagę, „głupotę”, mówiąc w takim wypadku: „Rób, jak uważasz. Muszę być półprzytomny, żeby móc z tobą żyć”.

- d. Mogą się wycofać w chorobę, mówiąc: „Rób, jak uważasz. Muszę być chory, żebyś mógł z tobą żyć”.
- e. W ostateczności mogą się wycofać w chorobę psychiczną, w takim wypadku mówiąc: „Rób, jak uważasz. Muszę być warianem, żebyś mógł z tobą żyć”.
24. Pomimo ambiwalencji i ciągłego uciekania, Mary i Joe wciąż próbują rozwiązać nękającą ich niepewność co do tego, czy są kochani, czy też nie.
- a. Każde z nich próbuje ukryć swoje rozczarowanie.
- b. Każde stara się zjednywać sobie partnera, chronić go oraz sprawić mu przyjemność, ponieważ potrzebuje go, aby przetrwać.
- c. Cokolwiek by robili, sposób, w jaki to robią, pokazuje, jak bardzo czują się rozczarowani, cierpiący i okradzeni.
25. Jako terapeutka przekonałam się, że w im bardziej ukryty i pośredni sposób ludzie się komunikują, tym bardziej jest prawdopodobne, że będą dysfunkcyjni. Nie powiedziałam jednak dotąd niczego o parach, które nieustannie ze sobą walczą, tkwiąc w czymś, co nazwałam „syndromem huśtawki”.
- a. Każde z nich mówi: „To ja mam rację!”, „Nie, to ja mam rację!”, „Jesteś oferną!”, „Nie, to ty jesteś oferną!”.
- b. Huśtawkowe pary przynajmniej szamocą się z sobą otwarcie.
- Otwarcie się ze sobą nie zgadzają, a mimo to ukrywają, że mają odmienne zdanie w wielu sprawach.
 - Żadne z partnerów nie myli swoich pragnień z pragnieniami drugiego. Każde z nich może łatwo się dowiedzieć, jakie są pragnienia drugiego, ponieważ zazwyczaj oboje je wykrzykują. Każda osoba trzecia może łatwo zauważyć, że tych dwoje nie zgadza się ze sobą, a także może ten fakt skomentować i używać go do potwierdzenia swoich przypuszczeń.
 - Huśtawkowi mąż i żona nie oszukują samych siebie, partnera ani też innych ludzi co do tego, jak bardzo czują się zawiedzeni. Jednakże indywidualne poczucie niskiej samooceny każdego z nich sprawia, że potrzebują siebie nawzajem, a jednocześnie czują się złapani w pułapkę. Potrafią uznać **odmienność, ale nie oddzielność**.

26. Podsumowując, jeśli Mary i Joe są w wysokim stopniu dysfunkcyjni (są rodzicami poważnie upośledzonego dziecka), to będzie ich cechować niska samoocena, wygórowane oczekiwania oraz mała ufność. Tak więc łatwo mogą stworzyć związek, w którym „ja” i „inny” staną się nierozróżnialne na poziomie powierzchniowym. Niepowtarzalność jednostki może wówczas być uznana tylko w sposób ukryty.
- a. Jest tak, jak gdyby Joe mówił sobie: „Mary mnie potrzebuje, jestem za nią odpowiedzialny. Nie wolno mi nie zgadzać się z Mary, inaczej ona się załamie. Mary i ja niczym się nie różnimy. Nie wolno nam okazywać, że istnieją pomiędzy nami różnice zdań, chyba że chodzi o drobiazgi. Ona czuje to, co ja, lubi to, co ja, myśli tak, jak ja. Jesteśmy połączeni wspólnym krwiobiegiem, żyjemy dla siebie nawzajem”.
- b. Każde tak bardzo stara się chronić partnera i mu dogadzać, że w końcu jego życie zostaje podporządkowane wyobrażonym oczekiwaniom partnera wobec niego.
- Każde z nich oddaje kontrolę nad sobą w ręce drugiego, jednocześnie mając mu to za złe.
 - Każde z nich przyjmuje też na siebie odpowiedzialność za kontrolowanie partnera, jednocześnie mając mu to za złe.
27. W rezultacie każde z nich zachowuje się raz jak dziecko, a raz jak rodzic.
- a. Każde z nich mówi: „Proszę, pokieruj za mnie moim życiem (chociaż wolalbym, żebyś tego nie robił!)”.
- b. Każde z nich mówi również: „Dobrze, pokieruj za ciebie twoim życiem (chociaż wolalbym, żebyś sam nim pokierował)”.
- c. Oboje na zmianę przyjmują rolę albo tego silnego i dorosłego, albo bezradnego i niedojrzałego. W ich związku jest miejsce tylko dla jednej silnej, dojrzałej osoby.
- d. Każde z nich zachowuje się tak, jakby bycie jednostką oraz bycie mężem lub żoną były nie do pogodzenia; jak gdyby indywidualność i małżeństwo nie mogły ze sobą współistnieć.
28. Przed ślubem Mary i Joe nigdy naprawdę nie manifestowali swej indywidualności.

- a. Teraz, po ślubie, starają się nie przejawiać nawet tej niewielkiej dozy indywidualności, jaką manifestowali przedtem – po to, aby przyjąć na siebie rolę małżeńskie.
 - b. Teraz, na powierzchni, próbują być tylko partnerami żyjącymi dla siebie nawzajem.
 - c. Skrycie wciąż usiłują wyrazić się jako jednostki.
29. Mary i Joe pozostają w takim związku, ponieważ w rzeczywistości nigdy innego nie oczekiwali.
- a. Mogą zawsze mieć nadzieję, że z nimi będzie inaczej. (Życie jest takie, jakie było – ale może wcale nie jest takie samo?)
 - Mary może mieć nadzieję, że Joe nie reprezentuje sobą tego, czego spodziewałaby się po mężczyźnie.
 - Joe może mieć nadzieję, że Mary nie reprezentuje sobą tego, czego spodziewałby się po kobiecie.
 - b. Tymczasem Mary musi się bronić przed swoimi lękami, używając tych samych sposobów, które jej rodzice stosowali przeciwko sobie nawzajem, ponieważ nie zna żadnych innych. (Joe robi to samo.)
30. Niezależnie od tego, jakiego rodzaju związek Mary i Joe zbudowali, są rozczarowani tym, co mają.
- a. Wkrótce będą dodawać rolę rodzicielską do tego, co pozostało z ich ról indywidualnych, oraz do tego, co próbowali wypracować jako role małżeńskie.
 - b. Jeśli było im trudno połączyć bycie jednostką z byciem partnerem, to będzie im równie trudno dodać do tego bycie rodzicem.

ROZDZIAŁ 4

Napięcia oddziałujące na współczesną rodzinę

1. Kiedy do świata Jonesów wkracza Johnny, nadzieje i potrzeby jego rodziców już tam na niego czekają.
 - a. Johnny przez sam fakt swego istnienia oferuje Mary i Joemu kolejną szansę, by „brać”, kolejną szansę, by poczuli się odpowiedzialni, godni miłości, silni i kompletni.
 - b. Johnny daje swoim rodzicom szansę otrzymania prawdziwego przedłużenia ich samych, przedłużenia zrodzonego z ich ciała i krwi.
2. Problem polega na tym, że Johnny od początku ma własne potrzeby.
 - a. Już od urodzenia Johnny pokazuje jasno, że to **on** chce brać, jako że jest fizycznie bezradny, niezwiązany psychologicznie i niesocjalizowany.
 - b. Ponieważ jednak Johnny jest bezradny, potrzeby związane z jego przetrwaniem mogą być realizowane jedynie w ramach siatki potrzeb i oczekiwań jego rodziców. Jeśli Johnny chce dostać to, czego potrzebuje, jego prośby muszą być dostrżone do tego, czego chcą i co mogą mu ofiarować jego rodzice.
3. Kiedy Mary i Joe dodali role rodzicielskie do swoich ról małżeńskich i indywidualnych, z socjologicznego punktu widzenia stworzyli rodzinę. Zanim przejdziemy do dyskusji nad rodziną Jonesów, być może warto przypomnieć, jaką definicję rodziny stworzyli socjologzy i antropologzy, a także jaką funkcję – według nich

- spełnia ona jako najważniejszy podsystem każdego społeczeństwa.
 - a. Wydaje się, że wszyscy są zgodni co do tego, że rodzina podstawowa (składająca się z rodziców i dzieci) występuje w każdym społeczeństwie.
 - b. Definiują oni rodzinę jako grupę złożoną z dorosłych obojga płci, z których dwoje (partnerzy) żyje pod jednym dachem i utrzymuje akceptowane społecznie stosunki seksualne.
 - c. W skład rodziny wchodzi również dzieci splotzone lub adoptowane przez tych partnerów.
4. Jedność takiej grupy jednostek ludzkich, jako instytucji społecznej, zapewniają wzajemnie wzmacniające się funkcje. Oto one:
- a. Zapewnienie partnerom genitalnych stosunków heteroseksualnych.
 - b. Przeczytnienie się do zachowania gatunku poprzez płodzenie i wychowywanie dzieci.
 - c. Współpraca ekonomiczna – podział pracy pomiędzy dorosłych, w zależności od płci, okoliczności oraz dotychczasowej praktyki, jak również pomiędzy dorosłych i dzieci, zależnie od płci i wieku dziecka.
 - d. Utrzymanie granicy pomiędzy pokoleniami (za pomocą tabu kazirodztwa), tak by zapewnić sprawne wypełnianie zadań oraz utrzymać trwałe związki.
 - e. Przekazywanie dzieciom kultury przez rodziców.
 - Nauka „ról”, czyli akceptowanych przez społeczeństwo sposobów zachowania w różnych sytuacjach społecznych. (Zmieniają się one w zależności od wieku i płci dziecka.)
 - Uczenie dziecka, jak radzić sobie z nieożywionym otoczeniem.
 - Nauczenie dziecka sposobów komunikowania się, stosowania słów i gestów tak, by wyrażały ogólnie zrozumiałe treści.
 - Uczenie tego, kiedy i jak wyrażać emocje, oraz ogólny nadzór nad reaktywnością emocjonalną dziecka. (Rodzina uczy dziecko, odwołując się do jego miłości i do jego strachu oraz ko-

- munikując się z nim werbalnie, niewerbalnie i poprzez własny przykład.)
 - f. Rozpoznanie, kiedy jeden z członków rodziny nie jest już dzieckiem, a staje się dorosłym, zdolnym do odgrywania dorosłych ról i pełnienia dorosłych funkcji.
 - g. Ewentualne zapewnienie opieki rodzicom przez dzieci.
5. To trudne zadania dla rodzin, a szczególnie dla partnerów. Dla czego są oni gotowi przyjąć na siebie takie zobowiązania? Powinny być z dziećmi wiązać się korzyści materialne? Powinny być z dziećmi wiązać się korzyści emocjonalne? Odpowiedź na te pytania jest zdezaktualizowana kulturowo. W naszej kulturze z posiadaniem dzieci wiązać się głównie korzyści emocjonalne.
- a. Joe (wszystko to odnosi się również do Mary) może czuć, że spełnił oczekiwania społeczeństwa: „Dorośli mają dzieci. Teraz ja też mam dziecko”.
 - b. Joe może zyskać poczucie ciągłości, zostawiając po sobie potomka, kogoś, kto będzie żył po jego śmierci.
 - c. Joe może przeżywać na nowo własne życie, uczestnicząc w odkryciach, radościach i zadziwieniach swojego dziecka.
 - d. Joe może próbować naprawić swoje przeszłe błędy i złagodzić przeszłe cierpienia, próbując pomóc dziecku uniknąć tego, co jest możliwe do uniknięcia, oraz przewidywać problemy mogące wystąpić w przyszłości.
 - e. Joe zyskuje dodatkowy cel, kiedy dostreaga, jak ważny jest dla dziecka. Musi o nie dbać, chronić je, prowadzić, być za nie odpowiedzialny, ponieważ jest oczywiste, że z nich dwojga to on, ojciec, jest tym mądrzejszym, bardziej dojrzałym, obdarzonym autorytetem, naprawdę silniejszym.
 - f. Joe może się czuć zjednoczony z Mary, a Mary może się czuć zjednoczona z Joe.
 - Potrzeba było ich obojga, aby splotzić dziecko; żadne z nich nie mogłoby tego osiągnąć samo.
 - Teraz potrzeba ich wspólnego wysiłku, aby wychować i wykształcić dziecko. Kiedy rodzic samotnie wychowuje dziecko,

ma dwukrotnie więcej pracy i w jakiś sposób musi rekompensować brak drugiego rodzica.

6. Z rodzicielstwem związane są jednak również pewne niedostatki, które mogą wzbudzać u rodziców sprzeczne uczucia.

a. Mary i Joe mogli wcale nie planować, że zostaną rodzicami, kiedy płodzili swoje dziecko. Być może myśleli wtedy tylko o seksualnej gratyfikacji, jaką otrzymywali od siebie nawzajem.

b. Mogli być ekonomicznie nieprzygotowani na przyjęcie odpowiedzialności za wykarmienie, ubranie i wychowanie dziecka.

– Mary może postrzegać dziecko jako wymagające ekonomiczniego wsparcia, którego ona nie jest mu w stanie zapewnić.

– Mary może mieć pracę, która zasilła rodzinny budżet (i sprawa jej satysfakcję), a z której teraz będzie musiała zrezygnować ze względu na dziecko.

c. Mogli być emocjonalnie nieprzygotowani na przybycie trzeciej, zależnej od nich osoby i na stworzenie rodziny.

– Joe może uważać, że dziecko zmniejsza zainteresowanie Mary jego osobą.

– Mary może mieć wrażenie, że dziecko odwraca od niej uwagę Joe'go.

– Mary, która z konieczności bierze na siebie lwią część obowiązków związanych z opieką nad niemowlęciem, może również postrzegać dziecko jako istotę, która wiele od niej wymaga, dając mało w zamian, i która powoduje jej całodzienną izolację od innych dorosłych, kiedy zajmuje się jej potrzebami.

– Oboje mogą się czuć przerażeni ogromem spoczywającej na nich odpowiedzialności.

– Oboje mogą się zastanawiać, czy teraz, kiedy trzeci członek rodziny tworzy rodzinny trójkąt, ktoś przedzej czy później nie zostanie z niego wyłączony.

7. Jednak nie są to jedyne problemy Mary i Joe'go. Na wszystkie rodziny w świecie zachodnim ogromny wpływ wywarły (i wciąż wywierają) liczne zmiany zachodzące w sferze materialnej i w poglądach na świat, które oddziaływały również na społeczeństwo jako całość.

8. Rewolucja przemysłowa odcisnęła głębokie piętno na współczesnej rodzinie, zdejmując z partnerów wiele obciążeń, lecz jednocześnie stwarzając nowe napięcia. Skutki tej rewolucji są powszechnie znane, lecz zasługują na krótkie omówienie:

a. Zrewolucjonizowała ona i zdehumanizowała świat pracy, sprawiając, że mężczyzna poczuł się jak pozbawiony znaczenia robot wykonujący zadania, które są jedynie drobną częścią gigantycznej, niezrozumiałej, bezwartościowej całości.

b. Sprawiała, że wartość jednostki mierzy się ilością zarabianych przez nią pieniędzy, co spowodowało, że kobieta zaczęła się czuć niedoceniana, ponieważ nie otrzymuje wynagrodzenia za prowadzenie domu i wychowywanie dzieci.

c. Być może kobieta sama postanowiła nie zajmować się zarabianiem na życie, ale zdecydowała, że zostanie w domu i będzie odgrywała rolę żony i matki. Jeśli tak, przekonała się, iż zewnętrzne instytucje przejęły wiele funkcji rodziny, takich jak edukacja, przygotowywanie jedzenia itd.

d. Rewolucja przemysłowa podkreśliła wagę mobilności jednostki jako niezbędnego warunku rozwoju, wymagając, by całe rodziny przemieszczały się za zarabiającym pieniądzem członkiem rodziny z jednej społeczności do drugiej, rozstając się ze starymi przyjacielami.

e. Przyczyniła się ona do rozdzielenia rodziców i dziadków, ale nie udało się jej stworzyć czegoś, co mogłoby zastąpić dziadków w funkcjach, które spełniali dotychczas w rodzinie podstarzawej (takich jak opieka nad noworodkiem lub starszym dzieckiem czy pomoc finansowa w nagłych wypadkach).

f. Złożony system industrialny sprawił, że we wszystkich dziedzinach życia niezbędna stała się coraz węższa specjalizacja. Jednostka zaczęła się czuć bezsilna, niezdolna do wywierania wpływu na wydarzenia (lokalne, krajowe oraz międzynarodowe). Świat zewnętrzny stał się potencjalnie niebezpiecznym źródłem sił, które jednostka rozumie jedynie w niewielkim stopniu i nad którymi – jak czuje – nie ma żadnej kontroli.

9. Związane z rewolucją przemysłową prądy intelektualne i społeczne również wywarły wpływ na współczesną rodzinę, podając w wątpliwość dotychczasowe założenia, dogmaty, normy i wartości.

- a. Rola jednostki przestała być czymś automatycznym, oczywistym, determinowanym z góry przez statyczny porządek społeczny oraz zawczasu określone normy i zwyczaje.
 - b. Niejednokrotnie należało się uczyć zupełnie nowych ról w nowych sytuacjach.
 - c. Na swoją wartość trzeba było zapracować; nie nabywano się jej już z urodzeniem. Nawet wówczas, gdy już się na nią zapracowało, wciąż pozostawała ona czymś niejasnym i „względnym”.
 - d. Stare patriarchalne definicje męczyzny jako głowy rodziny i kobiety jako przypisanej do domu uległy przewartościowaniu. W obliczu nowych, egalitarnych idei męczyźni i kobiety zaczęli się zastanawiać nad codziennymi rodzinnymi zadaniami i rolami oraz je kwestionować.
10. Również psychoanaliza głęboko wpłynęła na pojmowanie „normalnych” ludzkich zachowań, motywacji i procesów uczenia. Spowodowała, że ludzie zaczęli uważnie się przyglądać wszystkim aspektom swojej egzystencji i je analizować. Szczególnie dotyczy to właściwych sposobów wychowywania dzieci.
- a. Teoria ta pośrednio nakazywała rodzicom, by dawali dziecku jak największą swobodę, aby nie zakłócać jego rozwoju psychicznego.
 - b. Stosowane w nadmiarze (lub doprowadzone do skrajności) takie teorie dezorientowały i paralizowały rodziców. Powinni czy nie powinni dać dziecku klapsa? Czy powinni w ogóle w jakikolwiek sposób je ograniczać? Życie rodzinne stawało się coraz bardziej demokratyczne, a dzieci w każdym wieku miały odgrywać głos i możliwość decydowania o tym, jak będą wychowywane.
11. Wszystkie te ekonomiczne i intelektualne koncepcje sprawiły, że mężczyźni i kobiety poczuli się dezorientowani i nieważni.
- a. Życie zawodowe mężczyzn stało się tak oddzielone od ich życia rodzinnego, że zaczęli oni żyć w dwóch całkowicie różnych światach.
 - W świecie pracy, siedząc za biurkiem i przerzucając niezliczone papierki lub też stojąc przy maszynie i przykręcając

- niezliczone śrubki, mężczyźni czuli się mali, bezradni, ignoranci, niepewni.
- Wszystko, co zdołali zarobić, szybko pochłaniały ich rodziny. W życiu rodzinnym często czuli się jak pomocnicy matki lub jej dodatkowa siła dyscyplinująca.
 - Często marzyli, by rodzina była bardziej nastawiona na ich potrzeby. Byli zmęczeni, zniechęceni i roztrzęsieni po całym dniu pracy i podejmowania decyzji. Odpowiadałaby im rodzina zamieniona w dom wypoczynkowy lub ciche sanatorium.
 - Szczególnie synowie postrzegali nieobecność, zagonionego, zmęczonego lub zdegradowanego ojca jako niejasny wzór, na którym mieliby opierać własne życie.
- b. Kobiety, żyjąc w miastach w „zawieszonych w powietrzu pułapkach” lub tkwiąc gdzieś na przedmieściach, czuły się odsunięte od zgiełku i „prawdziwego celu” współczesnego świata.
- Dzięki zdobytemu wykształceniu zostały one przygotowane do innych zadań niż prowadzenie domu i wychowywanie dzieci, a także były przyzwyczajone do śledzenia wydarzeń naukowych i kulturalnych mających miejsce poza światem rodziny. Teraz znalazły się w sytuacji, w której tracą doświadczenie zawodowe, uprzywilejowaną pozycję i pewność siebie, ponieważ skupiły się wyłącznie na roli żony i matki.
 - Gdy one koncentrowały się na rolach żony i matki, społeczeństwo przyjęło wiele ich obowiązków lub sprawiło, że zadania związane z prowadzeniem domu stały się łatwiejsze, a więc możliwe do wykonania w krótszym czasie.
 - Niektóre kobiety zdecydowały się „wyjść z domu” i zaczęły pracować, umieszczając dzieci w żłobkach, u sąsiadów lub pod opieką kolejnych opiekunek. Inne zostały w domu, zgorzkniałe, maktując bez entuzjazmu, w zubożałym, roztrągniętym sposób. Jeszcze inne zostały w domu i przekształciły wychowywanie dzieci w swoją jedyną misję, która ma im wynagrodzić poczucie bezużyteczności oraz wrażenie, że życie przecieka im między palcami.
12. Nie jest kwestią przypadku, że idee romantycznej miłości i osobistego szczęścia zyskały popularność w kulturze zachodniej w tym samym czasie, gdy stare koncepcje bycia mężczyzną, bycia kobietą i bycia człowiekiem chwiały się i ulegały zatarcu.

- a. Kiedy ludzie poczuli się „niczym”, tym bardziej pragnęli wiedzieć, że dla kogoś są „wszystkim”.
- b. Odkład ludzie mogą wybrać sobie partnera gwarantującego szczęście osobiste, a rozwód może zakończyć związek w dowolnej chwili, w każdym dniu małżeństwa muszą podejmować decyzję: „zostajemy w tym związku czy chcemy odejść?”.
- c. Odkład ludzie mogą wchodzić w związek z hipotetycznym, tymczasowym nastawieniem, mogli się stać tak zajęci nastuchiwaniem, czy są dość szczęśliwi, że pozostaje im mało czasu na cieszenie się związkiem.

13. Nathan Ackerman, rozważając wpływ, jaki miały na rodzinę ogólne warunki społeczne, pisze (20):

Znakiem naszych czasów jest szczególna dysharmonia w stosunkach jednostki z ogółem społeczeństwa. Przychodzi tu na myśl wiele hipotez: koncepcja anomii Durkheima, podkreślanie przez Fromma tendencji do alienacji, Riesmana teoria człowieka zwróconego na innego. Jakkichkolwiek używaliby terminów, wszyscy ci autorzy zgadzają się, iż istnieje tendencja do doznawania poczucia zagubienia, samotności, dezorientacji co do tożsamości jednostki oraz wymuszonego poszukiwania akceptacji poprzez konformizm. Jednym ze skutków tej tendencji do odczuwania dezorientacji jest poszukiwanie przez jednostki oparcia w rodzinie w celu odbudowania poczucia bezpieczeństwa, przynależności, godności oraz własnej wartości. Rodzina jest przywoływana, aby uczniem i bliskością wynagrodzić każdemu z jej członków odczuwany przez niego niepokój i cierpienie, będące efektem niezudanych prób znalezienia sobie bezpiecznej niszy w świecie zewnętrznym. Jednostki szukają oparcia w swoich rodzinach, aby upewnić się o własnej wartości oraz utwierdzić w przekonaniu, że są godne miłości. To ządanie, by kompensować poszczególnym członkom brak poczucia bezpieczeństwa i uczuć, nakłada na rodzinę dodatkowe obciążenie psychiczne. Czy współczesna rodzina jest w stanie unieść ten dodatkowy ciężar? Nie, nie bardzo! Rodzina stara się, ale w najlepszym razie osiąga jedynie chwilowy sukces; często ponosi porażkę.

14. Po tym, jak dwie wojny światowe jeszcze bardziej odarty ze zbudzeń mężczyźni i kobiety, zwrócili się oni w stronę rodziny i uznali tworzenie jej za jedyny powód do istnienia.
 - a. Wychowywanie dzieci stało się centrum zainteresowania zarówno mężczyźni, jak i kobiet oraz ich wspólnym zajęciem.
 - b. Uszczęśliwianie dzieci stało się tematem numer jeden.
 - c. Dawanie dzieciom tego, czego ich rodzice nigdy nie mieli, stało się koniecznością.
 - d. Wzrost, rozwój oraz osiągnięcia dziecka stały się dla rodziców ważnym miernikiem ich własnej wartości.
 - e. Stosunek dziecka do rodzica mógł w dużej mierze przesądzać o jego poczuciu własnej wartości.
15. Rola rodzica zaczęła przeważać nad innymi, w miarę jak mężczyźni i kobiety przekonywali się, że ich wzajemne relacje są najeżone trudnościami i niebezpieczeństwami.
 - a. Rozczarowani sobą nawzajem, zgodzili się „żyć dla dziecka”.
 - b. Jednak pośrednio zawarta w tym była prośba, aby to dziecko żyło dla nich: to ono było ważne, ono miało moc i obowiązek uszczęśliwiania swoich rodziców, ono było za to odpowiedzialne.

ROZDZIAŁ 5

Rozczarowanie małżeństwem i jego konsekwencje dla dziecka

1. Wszystkie współczesne rodziny doświadczają napięć i obciążeń związanych z życiem we współczesnym społeczeństwie. Mimo to niektórym z nich udaje się wychować pewne siebie dzieci, które potrafią sobie radzić w trudnym środowisku.
 - a. Socjologdy twierdzą, że mieszkanie w przestępczej okolicy może być głównym czynnikiem powodującym przestępczość u dzieci. Wiele rodzin żyje jednak w takich dzielnicach i nie wychowuje przestępców, podczas gdy inne rodziny z tej samej dzielnicy produkują ich masowo.
 - b. Psychiatra próbuje wyjaśnić tak różne wyniki za pomocą teorii głoszącej, że dziecko, które zostaje przestępcą, ma niedostatecznie rozwinięte pewne funkcje psychiczne: niedostatecznie rozwinięte ego lub niedostateczną kontrolę superego.
 - c. Ci z nas, którzy studiowali interakcje rodzinne i to, jak wpływają one na dzieci, nie mogli przestać się dziwić, dlaczego profesjonalni terapeuci tak długo pomijali rolę rodziny jako kluczowej zmiennej wpływającej na relacje pomiędzy społeczeństwem a jednostką.
 - System rodzinny jest głównym środowiskiem uczenia się, w którym jednostka działa, myśli i czuje.
 - To, **jak** rodzice uczą dziecko, jest równie ważne jak to, **czego** je uczą.
 - Ponadto, ponieważ dziecko uczy się od obojga rodziców, musimy badać interakcje rodzinne, jeśli chcemy zrozumieć, jak wygląda kontekst uczenia się w rodzinie.
2. Teoria rodziny zakłada, że siły zewnętrzne są ważne przede wszystkim w takim stopniu, w jakim wpływają na rodziców.
 - a. Rodzice, ucząc zarówno słowami, jak i przez przykład, są tymi, którzy tłumaczą dziecku zasadniczy wpływ, jaki siły zewnętrzne będą wywierać na rodzinę.
 - b. Jeśli rodzice są rozczarowani sobą nawzajem jako partnerami i przez to czują się rozdrażnieni, zdeorientowani, puści i zrozpaczeni, każdy zewnętrzny stres będzie dla nich kolejnym ciosem.
 - c. Jeśli partnerzy, jako jednostki, nie zdołali zintegrować tego, czego nauczyli się we własnych rodzinach, to będzie im szczególnie trudno wypracować integrację małżeńską, tak aby mogli przekazywać jasne i spójne komunikaty swoim dzieciom.
 - d. Będą oni również zakłócać lub mylnie interpretować zewnętrzne wpływy, tak aby zachować chwytne poczucie własnej wartości.
3. Małżeńska relacja między Mary i Joe jest dysfunkcyjna. Opisałam już to, że Mary i Joe mają niskie poczucie własnej wartości. Każde z nich oczekiwało, że partner poprawi jego samocennę. Ponieważ jednak każde z nich widziało w drugim przedłużenie samego siebie, żadne nie potrafiło ani dawać, ani brać od drugiego. Tak więc związek obniżał jeszcze bardziej ich – i tak już niskie – poczucie własnej wartości. Oboje stali się rozczarowani i zgorzkniali. Pożądają pytania: Jak radzą sobie jako rodzice? Aby na nie odpowiedzieć, należy również zapytać: Jak postrzegają swoje dziecko? Będą je postrzegać:
 - a. Jako sposób zademonstrowania własnej wartości społeczeństwu oraz środek do utrzymania poczucia wartości własnej osoby i rodziny.
 - „ Czyta najlepiej z całej klasy”.
 - „ Wszyscy mówią, że to najgrzeczniejsze dziecko, jakie kiedykolwiek widzieli!”
 - „ Chcieliśmy, żeby nasze dziecko zostało tym, kim my nie mogliśmy być”.
 - b. Jako sposób na zachowanie poczucia własnej wartości jako ludzi, a dokładniej – jako rodziców. Muszą czuć, że dziecko ich lubi.

- Jeśli dziecko poprzez swoje zachowanie okazuje, że ich nie ceni, czują się rozczarowani.
 - To czyni zdyscyplinowanie dziecka tym trudniejszym.
- c. Jako przedłużenie samych siebie.
- Jako pragnące tego samego, czego oni pragnęli, gdy byli młodzi. Jeśli dziecko nie pragnie tych samych rzeczy, to rodzice czują się rozczarowani.
 - Jako myślące tak samo, jak oni, i postępujące to samo, co oni. Jeśli tak nie jest, to czują się rozczarowani.
 - Jako kogoś, komu należy dawać wszystko, aby zrekompensować to, czego sami nie mieli. Jeśli dziecko nie jest za to wdzięczne, czują się rozczarowani.
 - Jako kogoś, kto robi to, czego będą chcieli, wtedy gdy będą tego chcieli.
 - Jako kogoś, kto będzie dla nich dobrym rodzicem.
 - „Nie mogłem się doczekać, kiedy dorosnie”.
 - „Chciałam mieć przyjaciela”.
 - „Miałam nadzieję, że kiedy dorosnie, zostaniemy najbliższymi przyjaciółkami”.
4. Takie oczekiwania ma każdy rodzic w stosunku do swojego dziecka. Problem pojawia się wówczas, gdy pragnienia obojga rodziców są ze sobą sprzeczne. Dziecko czuje się uwiecznione pomiędzy sprzecznymi oczekiwaniami. Teraz każde z rodziców postrzega dziecko jako potencjalnego:
- a. Sprzymierzeńca w walce przeciwko partnerowi.
 - b. Posłańca, przez którego może się komunikować z partnerem.
 - c. Osobę, która pokona drugiego partnera.
5. Innymi słowy, pragnienie każdego z rodziców, aby uzyskać przedłużenie samego siebie, jest blokowane lub zagrożone przez oczekiwania drugiego z rodziców.
- a. Indywidualne motywacje do rodzicielstwa są mylone z konfliktem małżeńskim.
 - b. „Bądź taki jak ja” zostaje skojarzone z „Bądź po mojej stronie”.
 - c. Rodzice walcą między sobą o to, by być najważniejszymi dla dziecka przede wszystkim dlatego, że żadne z nich nie jest pew-

- ne, czy samo jest najważniejsze dla partnera. (Często zauważam, jak wielką wagę tacy rodzice przywiązują do tego, do którego z nich dziecko usmiechnęło się najpierw.)
6. Problem polega na tym, że dziecko – będąc albo płci żeńskiej, albo męskiej – od urodzenia jest podobne do jednego rodzica, a niepodobne do drugiego. Od początku jest przypisane do jednego z rodziców przez swoją płć.
- a. Partnerzy początkowo odnoszą się do dziecka jako do stosunkowo bezpiecznego trzeciego członka trójki oraz jako do mędrca, poprzez które mogą wyrazić swoje pragnienie uzyskania przedłużenia siebie.
 - b. Dziecko niedługo jednak pozostaje „bezpieczne”, ponieważ oboje rodzice odczuwają lęk przed wykluczeniem z rodzinnego trójkąta.
 - Rodzic tej samej płci będzie postregwał dziecko jako potencjalnie bardziej „należące” do niego.
 - Rodzic przeciwnej płci będzie się obawiał, że w przyszłości dziecko może się stać takie samo jak partner oraz że dziecko zwróci się przeciwko niemu. Będzie więc się starał tym usilniej przeciwną płć dziecko na swoją stronę, aby zrekompensować sobie niedostatki relacji małżeńskiej.
 - Gdy rodzic przeciwnej płci stara się wykorzystać dziecko jako zastępczego partnera, dziecko staje się pionkiem w wojnie płci. Rodzic tej samej płci zacznie go więc również postrzegać jako potencjalnego rywala. („Ono jest **podobne** do mnie, ale [drugi rodzic] **podobna** mu się bardziej!”)
 - Jest to szczególnie prawdziwe w rodzinach dysfunkcyjnych, ponieważ oboje partnerzy już wcześniej czuli się niepewni swojej wartości w oczach drugiego, a więc tym bardziej lekają się wykluczenia.
7. W takiej sytuacji wydaje się, że gdy dziecko bardziej solidaryzuje się z jednym z rodziców, to ryzykuje utratę drugiego. Ponieważ potrzebuje ich obojga, dokonanie takiego wyboru nieuchronnie sprawia mu ból.
- a. „Wykluczony” rodzic może uciekać zarówno od dziecka, jak i od „wybranego” rodzica, a także wyśmiewać i poniżać oboje.

Może również zaniedbywać podstawowe obowiązki rodzicielskie. Jeżeli wyjdzie się, że chłopiec trzyma stronę ojca, to matka może powiedzieć – w sposób jawny lub ukryty:

„Oto, czego można się spodziewać po mężczyznach!”

„Jesteś taki sam, jak twój ojciec”.

„Powinnam była urodzić dziewczynkę”.

Jeżeli wyjdzie się, że dziewczynka trzyma stronę matki, to ojciec może powiedzieć, w sposób jawny lub ukryty:

„Oto jakie są kobiety!”

„Jesteś taka sama, jak twoja matka”.

„Powiniennem był mieć syna”.

Jeśli chłopiec wyjdzie się stać po stronie matki, to ojciec może powiedzieć:

„Jesteś dokładnie taki sam, jak twoja matka”.

„Proszę bardzo, zostań manihsynkiem!”

„Żaden prawdziwy mężczyzna nie bawiłby się lalkami!”

Jeżeli dziewczynka wyjdzie się opowiadać po stronie ojca, to matka może powiedzieć:

„Może i jesteś sprytna, ale z chłopakami nie pójdziesz ci tak łatwo”.

„Normalne dziewczynki nie lubią matematyki!”

„Chcesz być córeczką tatusia, proszę bardzo”.

(Muszę tu jednak dodać, że kiedy rodzic tej samej płci naśmiewa się z dziecka, gdy wyjdzie się, że trzyma ono stronę rodzica przeciwnej płci, robi to nie tylko z zazdrości. W ten sposób próbuje też pomóc dziecku w rozwinięciu zachowań, które – jego zdaniem – są dla niego najbardziej stosowne ze względu na jego płeć. Próbuje więc być dobrym rodzicem.)

- b. Dziecko bardzo poważnie przeżywa sytuację, kiedy jedno z rodziców naśmiewa się z niego lub z drugiego rodzica **albo** kiedy jedno z rodziców prosi je, by sprzymierzyło się z nim przeciwko drugiemu z rodziców. W następnym rozdziale omówię rozwój tożsamości seksualnej, rozwój, który jest poważnie utrudniony lub nawet zwichnięty, kiedy jedno z rodziców włącza dziecko do relacji małżeńskich.

8. Poza kwestią, kto będzie trzymał czyją stronę w rodzinnym trójkącie, zauważyliśmy jeszcze jedną prawidłowość. Wydaje się, że partnerzy odczuwają te same podstawowe konflikty, mimo że

często pozornie znajdują się w stosunku do siebie na przeciwnych biegunach.

- a. Każde z nich może projektować swoją niechęć w stosunku do postaw lub zachowań wyrażających jeden z aspektów konfliktu na drugiego rodzica lub na dziecko i tam z nimi walczyć.

- b. Mogą też wspólnie walczyć z jednym z tych aspektów, prowokując dziecko do wyrażenia go, a potem karząc je za to, co zrobiło.

- c. Mogą też w określonym konflikcie znajdować się po przeciwnych stronach barykady. W ten sposób mogą się wzajemnie atakować poprzez dziecko.

- d. Dlatego właśnie należy obserwować, jak **oboje** rodzice zachowują się w stosunku do siebie nawzajem i do dziecka.

9. Rodzice odkrywają, że mniej przerażające od otwartej walki jest wykorzystanie dziecka do „wzajemnego monitorowania” konfliktu małżeńskiego, to znaczy użycie go jako medium, przez które można w sposób ukryty wyrażać wrogość w stosunku do partnera.

- a. Jeśli któś z rodziców okazałoby wprost swoją wrogość drugiemu, to ryzykowałoby, że spowoduje odwet. (Dziecko nie może równie skutecznie się mścić.)

- b. Jeżeli rodzice próbowaliby wyrazić swoje rozczarowanie partnerem, obwiniając za nie otoczenie, to mogliby stracić akceptację społeczną, ryzykując zagrożenie poczucia własnej wartości.

10. Jeśli partnerzy odczuwają ten sam konflikt psychiczny, ale stale walczą ze sobą nawzajem, rodzicielskie zasady dotyczące tego, kim dziecko powinno być i jak powinno się zachowywać, nie mogą pozostać nienaruszone. Wówczas zasady przeczą sobie nawzajem, a ich przestrzeganie nie jest konsekwentnie wymagane.

- a. Obserwator rodzinnych interakcji może w miarę pewnie określić, jakie są te zasady oraz w jakim stopniu są one niezmiennie, pozwalając uwagę na rodzaj aktywności, które są nagradzane, dozwolone, dopuszczalne i zakazane.

- b. Obserwator zauważa również, czy rodzice, otwierając krytykując zachowanie dziecka, jednocześnie w sposób ukryty nie zachęca-

ją go do niego. Oboje mogą na przykład mówić: „Masz tu stróż kąpielowy. Nie zbliżaj się do wody”.

11. Zachowanie dziecka, które próbuje odpowiadać na nienazwane, sprzeczne życzenia swoich rodziców, jest odbiciem i karykaturą nierozwiązanych konfliktów, dręczących każdego z partnerów oraz istniejących pomiędzy nimi.

a. Żadne z rodziców, kiedy używa dziecka do tych celów, nie reaguje na dziecko takie, jakie ono jest. Jak zauważa Theodore Lidz i jego współpracownicy (45):

W rzeczy samej [...] tacy rodzice mogą reagować na dziecko jedynie w kategoriach własnych potrzeb, przeniesionych na dziecko, tym samym tworząc całą siatkę błędnych interakcji przystosowawczych.

b. W rezultacie dziecko nie jest w stanie stwierdzić, które z reakcji rodziców dotyczą naprawdę jego, a które – jednego lub obojga z nich.

c. Można powiedzieć, że dziecko, które dość długo żyje w takim środowisku, naprawdę staje się takie, jakim widzą je jego rodzice. Rodzicielskie zasady dotyczące tego, co powinno robić i kim być, stają się jego zasadami.

12. Proces, w którym rodzice prowokują dziecko do odgrywania ich wspólnych, sprzecznych pragnień, jest oczywiście prawie całkowicie nieświadomy.

a. Jeśli którekolwiek z rodziców byłoby świadome tego, jak duży wpływ ma na dziecko, musiałoby również uświadamiać sobie to, że dziecko jest oddzielną od niego istotą.

b. Z powodu niskiej samooceny wielu rodziców nie postrzega siebie jako dostatecznie ważnych, aby mogli stanowić czynnik wpływający na dziecko: „Ono już się takie urodziło”.

c. Jak ujmuje to Jackson (36):

Wszyscy jesteśmy bardzo skoryzy zaprzeczać wpływowi, jaki wywieramy na nasze dzieci i na inne osoby wokół nas – tak samo, jak nie wahamy się oskarżać innych ludzi. Nic dziwnego, że rodzice są bardziej zainteresowani genetycznymi lub chemicznymi

mi wyjaśnieniami emocjonalnych problemów ich dziecka. Tym samym nieprzyjemnym, ale koniecznym elementem pracy psychiatry staje się orzeczenie o odpowiedzialności – bez obarczania winą.

13. Kiedy rodzice raz skupią się na dziecku w sposób dysfunkcyjny, mogą je zacząć wykorzystywać w taki sposób, w jaki jest używany symbol senny. Jednak, jak zwracają uwagę Bell i Vogel, symbol O.P. jest różny od symbolu sennego (69):

Podczas gdy w snach śniący ma dostęp do dowolnego symbolu sennego, w rodzinie jest dostępna tylko bardzo mała liczba dzieci, które mogą być wykorzystane jako potencjalne koszty ofiarne. Dlatego, kiedy pojawia się poważny [...] problem, a żadne z dzieci nie jest dla niego odpowiednim symbolem, musi nastąpić znaczne zniekształcenie kognitywne, tak aby dziecko najbardziej odpowiednie spośród dostępnych w rodzinie mogło zostać wykorzystane jako hoźiol ofiarny.

14. Kiedy się widzi dziecko, które jest nieświadomie wykorzystywane w dysfunkcyjny sposób, nasuwa się kilka pytań:

a. Co się dzieje, kiedy w rodzinie jest więcej niż jedno dziecko? Które z dzieci partnerzy nieświadomie wybiorą, aby wykonywało różne zadania O.P.?

b. Czy to samo dziecko odgrywa rolę O.P. przez całe życie, czy też kiedyś przejmują ją inne dziecko?

c. Czy płec dziecka ma coś wspólnego z faktem, że zostaje mu przydzielona taka rola?

d. Czy istnieją rodziny, w których jest więcej niż jeden O.P.?

e. Każde z dzieci może być postrzegane jako trzeci wierzchołek rodzinnego trójkąta. Czy te dzieci, u których nie występują objawy O.P., odczuwają mimo to negatywne skutki życia w rodzinie z dysfunkcyjnym trójkątem dziecko – rodzice (trójkątem, którego częścią jest O.P.)?

15. Nie istnieje żadna zweryfikowana przez badania odpowiedź na pytanie, dlaczego rodzice wybierają to, a nie inne dziecko, by odgrywać rolę O.P. Jednak na podstawie obserwacji klinicznej można sformułować pewne robocze hipotezy na temat tego, co wpływa

na ten wybór. Zależy on, przynajmniej częściowo, od tego, jakiego rodzaju konflikt istnieje pomiędzy partnerami.

a. Przykładowe cechy poszczególnych dzieci mogą nasilać konflikt pomiędzy partnerami.

- Dziecko może być brzydkie, fizycznie zdeformowane lub adopowane. Takie dziecko pogłębia niską samoocenę rodzica, a także prowokuje do używania wszystkich sposobów, jakimi rodzice dysponują, by poradzić sobie z tym, co jest obce (z odmiennością). Takie dziecko zagraża również rodzicielskiej potrzebie zaimponowania otoczeniu, ponieważ może się stać obiektem kpin lub ciekawości sąsiadów. Rodzice działają bardziej w obronie poczucia własnej wartości niż w obronie dziecka.

- Dziecko może być szczególnie piękne lub wyjątkowo inteligentne. Takie dziecko może podwyższać samoocenę rodziców, jednocześnie ją obniżając, gdy rodzice porównują siebie z dzieckiem.

- Dziecko może wyglądać lub zachowywać się jak jedno z rodziców, dziadków itd. Jak ujmują to Bell i Vogel (69):

W jednej z rodzin ten schemat był szczególnie uderzający. Ojciec oraz najstarsze dziecko byli do siebie bardzo podobni fizycznie; nie tylko mieli tak samo na imię, ale również podobni nazywani przez matkę tym samym zdrobnieniem [...]. Niedowolenie żony z niedostatecznych osiągnięć zawodowych męża nie było wyrażane bezpośrednio – jej uwaga skupiała się na dziecku i jego wynikach w szkole.

b. Wewnętrzne konflikty w partnerach może wzbudzać również to, które z kolei jest dane dziecku.

- Jedno z rodziców mogło mieć problemy jako środkowe dziecko w swojej rodzinie i teraz będzie w szczególny sposób skulpiło się na własnym średnim dziecku, sprzyjając w ten sposób rywalizacji pomiędzy rodzeństwem i włączając dziecko do relacji małżeńskiej. A jak już niejednokrotnie zauważaliśmy, kiedy jedno z rodziców ma takie problemy, drugie prawdopodobnie także je ma.

- Pierwsze dziecko może się stać O.P. po prostu dlatego, że było dostępne jako pierwsze; jest ono dla partnerów pier-

wszym obiektem ułatwiający rozładowanie konfliktu po pojawieniu się rozczarowania małżeństwem.

c. Konflikty w partnerach może również stymulować płęć dziecka. Rodzice mogą wykorzystywać dziecko jednej płci od urodzenia albo zacząć je wykorzystywać dopiero po przejściu przez nie zmian rozwojowych, które wywołują konflikty pomiędzy partnerami.

d. Konflikty w partnerach może także prowokować wiek dziecka po prostu dlatego, że w miarę jak ono dorasta, coraz silniej walczy o niezależnienie się od kontroli rodziców. Dziecko może stać się O.P. dopiero po osiągnięciu wieku młodzieńczego buntu. Jeśli partnerzy odczuwają konflikty związane z tym, jaka doza niezależności jest dopuszczalna w ich własnym związku, to każde dorastające dziecko będzie otrzymywać dawkę dysfunkcyjnej rodzicielskiej uwagi.

e. Prosta dostępność dziecka może sprawić, że zostanie ono wybrane do roli O.P. Kiedy wydarzenia zewnętrzne spowodują dodatkowy stres w małżeństwie, w domu może być akurat tylko jedno dziecko. Możliwe, że na dziecko przebywające w szkole z internatem nie zostanie skierowana dysfunkcyjna uwaga.

16. W niektórych rodzinach jedno dziecko pozostaje O.P. od urodzenia, ale w innych ta rola może być dzielona pomiędzy kilkoro dzieci lub przekazywana z jednego na drugie.

a. W niektórych rodzinach wszystkie dzieci płci żeńskiej (lub wszystkie dzieci płci męskiej) będą, w tym lub innym momencie, stawać się (O.P.).

b. W niektórych rodzinach każde dziecko staje się O.P., kiedy wkracza w wiek dojrzewania.

c. W niektórych rodzinach dwoje lub więcej dzieci pełni funkcję O.P. jednocześnie, robią to na zmianę lub jedno przejmuje jakąś część małżeńskiego konfliktu i odgrywa ją, a inne przejmuje inną.

17. Prawdopodobnie obserwowanie trójki rodzinnego, w którym uczestniczy O.P., przez pozostałe dzieci również wywiera na nie

wpływ, nawet jeśli one same nigdy nie były obiektem dysfunkcyjnej uwagi rodziców.

a. Jak już powiedziałam, jeśli jeden z członków rodziny odczuwa ból, który wyraża się poprzez symptomy, to wszyscy członkowie rodziny będą, do pewnego stopnia, reagować na ten ból. Nie mogą **nie** reagować.

b. Dziecko zdobywa wiedzę o ludziach i o samym sobie, wchodząc z nimi w interakcje oraz obserwując, jak oni wchodzą w interakcje z innymi. Dlatego nazywam każdą rodzinę, w której jest O.P., rodziną dysfunkcyjną.

18. Następne pytanie, które należy zadać, brzmi: Jak partnerzy nieświadomie składają dziecku do zachowywania się w sposób, który w końcu doprowadzi do uznawania go za „pacjenta”? Jak wygląda i w czym się wyraża sam proces nakłaniania? Musimy w tym miejscu zrobić dygresję, prowadzącą nas do skomplikowanego obszaru interakcji pomiędzy komunikacją a rozwojem symptomów.

a. Każdy z nas przeżył kiedyś doświadczenie otrzymywania dwu-poziomowego przekazu od drugiej osoby, która nie wyrażała się jasno (zob. s. 94-95).

- Jeśli słowa tej osoby i jej wyraz twarzy są zasadniczo oddzielne, jeśli mówi ona jedną rzecz, a jej głos lub gesty wyrażają się przekazywać inną, to wysyła ona **niespójny komunikat**, a osoba, do której mówi, otrzymuje przekaz dwupoziomowy.
- Nazywam całość tej niezadawalającej interakcji „sprzecznością”. Można w łatwy sposób ją rozwiązać, jeżeli ludzie będą potrafili wyrażać się jasno.

- „Co naprawdę miałeś na myśli?” albo „Nie wydaje mi się, żebyś naprawdę tak uważał” to typowe stwierdzenia dotyczące sprzeczności. Zwykle osoba, której takie pytanie zostało zadane, jest w stanie wyrazić się precyzyjniej i dwupoziomowy przekaz zostaje wyjaśniony².

b. Tak więc, sama w sobie, komunikacja dwupoziomowa nie musi prowadzić do zachowań patologicznych. Jednak w pewnych okoli-

² Cała tematyka niespójnej komunikacji, kluczowa dla tej książki, zostanie dokładniej omówiona w rozdziałach poświęconych teorii komunikacji. Będę się do niej również wielokrotnie odwoływała w analizach interakcji rodzinnych oraz interwencji terapeutycznych przedstawionych w części trzeciej.

cznościach, szczególnie gdy w grę wchodzi dzieci, może ona prowadzić do niemożliwego do uniknięcia efektu sytuacyjnego nazywanego „podwójnym wiązaniem”(23).

19. Jakie warunki muszą zostać spełnione, aby dziecko doświadczyło napięć związanych z sytuacją podwójnego wiązania?

a. Po pierwsze, musi ono być wystawione na przekazy dwupoziomowe wielokrotnie w ciągu długiego czasu.

b. Po drugie, owe przekazy muszą pochodzić od osób, które są **niezbędne dla jego przetrwania** (zob. s. 69 i nast.).

- Rodzice automatycznie stają się dla dziecka osobami niezbędnymi dla przetrwania, ponieważ w pierwszych latach życia jego fizyczne przetrwanie jest od nich uzależnione; później jego potrzeba miłości i akceptacji z ich strony jest również ważna.

- Ponadto sposób, w jaki rodzice budują swoje przekazy skierowane do dziecka, determinuje to, jak będzie ono później opowiadać swoje odczucie. Nie tylko obecne, ale i późniejsze jego przetrwanie leży w ich rękach.

- W rezultacie dziecko nie może ignorować przekazów kierowanych do niego przez rodziców, niezależnie od tego, jak bardzo byłoby one dezorientujące.

c. Po trzecie, i być może najważniejsze, dziecko musi być od początku uczone, że nie należy pytać: „Czy miałeś na myśli to, czy **tamto**?”, lecz musi w pełni akceptować sprzeczne przekazy rodziców. Musi być postawione przed beznadziejnym zadaniem przełumaczenia tych przekazów na jeden sposób postępowania.

20. Oto kilka przykładów tego rodzaju sprzecznych przekazów, które pomagają prowokować dewiacyjne zachowania:

a. Matka mówi córce, by była „małą damą”. Jednak pierwszym prezentem, jaki przysyła jej do zakładu poprawczego dla dziewcząt, jest zestaw siedmiu seksownych, różnokolorowych biustonoszy.

b. Ojciec mówi, że syn nie powinien mu się sprzeciwić. Jednak równocześnie narzeka, że syn nie potrafi stawić mu czoła jak mężczyzna.

c. Matka i ojciec nakłaniają córkę, by unikała szalonych imprez. Jednak pozwalają jej na nie chodzić. Potem, kiedy córka dzwoni do domu, prosząc ojca, by po nią przyjechał, oboje rodzice wyśmiewają ją, mówiąc prowokującym i ponizającym tonem, że „się wystraszyła”.

21. Jeśli przekazy kierowane do dziecka przez rodziców są zaw sze podobne do tych, które opisałam, i jeśli nie posiada ono żadnego sposobu, aby je zakwestionować, to dziecko jest poważnie zagrożone.

a. Jest zagrożone obecnie, gdy pozostaje uzależnione od rodziców, ponieważ nie może być posłuszne na jednym poziomie, nie będąc jednocześnie nieposłuszne na innym, tym samym nieustannie powodując odrzucenie przez rodziców.

b. Jest zagrożona również jego przyszłość jako dorosłej osoby, ponieważ będzie tworzyć własne sposoby radzenia sobie w świecie na podstawie sprzecznych i zwnodniczych wzorców, do których przyzwyczaili je jego rodzice.

c. Ponieważ wewnętrznym konflikt zawarty w tych przekazach jest ukryty, a dziecko jest uczone, by nie „widzieć” go jako źródła własnych problemów, zaczyna obarczać siebie winą (w czym utwierdzają je jego rodzice, którzy w tej kwestii „widzą” równie źle jak ono). Dziecko mówi: „Nigdy nie potrafię zrobić niczego właściwie. Na pewno jestem zły/a”.

d. Z drugiej strony, na równie ukrytym poziomie, dziecko dość dobrze uświadamia sobie, że zostało postawione w sytuacji bez wyjścia. Jego ostatnią deską ratunku może być danie sobie samemu ukrytej odpowiedzi przy pomocy języka ukrytego protestu, który społeczeństwo określa jako „chore” lub „mniejsomalne” zachowanie.

22. Może jednak minąć wiele czasu, zanim zachowanie dziecka stanie się tak przesadne, że zostanie rozpoznane przez społeczeństwo jako dewiacyjne.

a. Mówiliśmy już o rodzinnej homeostazie – procesie, w którym rodzina równowagę działające wewnątrz niej siły tak, aby osiągnąć jedność i utrzymać sprawne funkcjonowanie.

b. Sposoby zachowań, które nie miałyby sensu poza rodziną, takie jak zachowania trudnego dziecka, mogą być wybitnie funkcjonalne wewnątrz rodziny, ponieważ umożliwiają małżonkom skupienie się na dziecku jako źródle kłopotów i tym samym odwrócenie podejrzeń od prawdziwego źródła kłopotów, jakim jest ich własny, pełen konfliktów związek.

c. Dewiacyjne zachowanie dziecka może więc być zachowaniem funkcjonalnym w dysfunkcyjnym systemie rodzinnym. (A więc jeśli terapeuta zrozumie zasady rządzące działaniami małżonków, to wszystkie zachowania w rodzinie nabiorą sensu.)

23. Jako że dla rodziców istnienie „trudnego dziecka” jest głęboko funkcjonalne, nie powinno dziwić, że nie są oni w stanie ocenić stopnia jego upośledzenia oraz że będą próbowali chronić i podtrzymywać jego zachowania. Kroczą oni jednak po bardzo cienkiej linie. W końcu, to w rękach dziecka pozostaje władza, to ono decyduje o istnieniu magicznego koła rodzinnej równowagi. Dlatego należy się z nim obchodzić ostrożnie.

a. Gdziekolwiek dziecko się zwróci, czeka je frustracja. Nigdy nie potrafi zrobić tego, co należy, ponieważ oczekuje się od niego wzajemnie wykluczających się zachowań; nie potrafi osiągnąć sukcesu, ponieważ zasady, według których ma działać, aby osiągnąć swoje cele, są sprzeczne.

b. Jeśli za bardzo się rozłości, mogą wystąpić u niego symptomy tak brzemienne w skutki, że nie uda się ich dłużej ukrywać w rodzinie ani włączyć w jej funkcjonowanie.

c. Należy więc skrycie wynagradzać dziecko za jego niepokojące zachowanie, ale tylko na tyle, aby zrównoważyć oficjalną nagannę, która je za nie spotyka, a także zrównoważyć jego ogólną frustrację. Jak stwierdzają Bell i Vogel (69):

[...] we wszystkich wypadkach, chociaż rodzice jawnie krytykowali dziecko, a czasem nawet je karali za określone zachowanie, to jednocześnie popierali w pewien sposób, zwykłe domyślnie, kontynuowanie tego właśnie zachowania. To przyzwolenie przybierało różne formy: zaniechanie spełnienia pogroźek, odroczenie kary, obojętność i akceptacja w stosunku do symptomu, niezwykle zainteresowanie symptomem dziecka lub znacząca urotna gratyfikacja oferowana dziecku z powodu jego symptomu.

- d. Widzimy tu elastyczność systemu dwupoziomowego wyznaczająca reguły i to, jak łatwo nim manewrować. Nie tylko umieszcza on dziecko w pozycji „nieдобrego”, „nieudacznika”, ale pozwala na łagodzenie tworzonych przez sam system napięć w momencie, gdy staną się one nie do zniesienia dla dziecka. Na dodatek wszystko to jest możliwe do osiągnięcia w sposób ukryty, pozostający poza świadomością zarówno dziecka, jak i rodziców.
24. W ten sposób system homeostatyczny zawierający oznaczonego jako pacjent może przez długi czas pozostać względnie stabilny.
- a. Jak widzieliśmy, oczekiwania rodziców powodują interakcję w zamkniętym kole. O.P. odgrywa główne konflikty istniejące pomiędzy rodzicami i wewnątrz nich. Kiedy więc u dziecka pojawiają się cechy, które wywołali w nim rodzice, a których obawiają się oni u siebie samych i u partnera, dziecko staje się przedmiotem ich niepokoju i w ten sposób spełnia ich oczekiwania.
- b. W poniższym fragmencie Brodey opisuje sposób, w jaki dziecko reaguje na zachowanie rodziców (27). Mówi w nim o relacji matka – dziecko, nie biorąc pod uwagę wpływu, jaki niezadowolający związek małżeński może wywierać na macierzyństwo:
- Niemowlę prawdopodobnie nauczyło się, że przetwarzanie w tym związku jest uzależnione od wyrażania własnych potrzeb w sposób, który będzie zgodny z projektowanymi oczekiwaniami matki. Długotrwałe wznacnianie potrzeb, które są zgodne z potrzebami matki, oraz tłumienie pozostałych zmieniłoby następnie zachowanie dziecka tak, by potwierdzało ono projekcję matki. Tego rodzaju związek pomiędzy matką a wyobrażeniem „jej dziecka”, teraz projektowanym na prawdziwe dziecko, które aktualnie przystosowuje się do tego wyobrażenia, wydaje się potwierdzać koncepcję symbolozy, ponieważ dziecko, na które reaguje matka, jest częścią jej samej.*
25. W końcu nawet otoczenie potwierdza etykietkę O.P., oficjalnie określając go jako innego, przestępcę lub chorego. Często poświeca O.P. szczególną uwagę i oferuje mu szczególną pomoc, jak gdyby problem skupiał się wyłącznie na nim.

- a. Taki proces etykietowania i leczenia pomaga jedynie w utrzymaniu systemu, zachęcając rodziców do dalszego racjonalizowania i projekcji.
- b. Teraz jeszcze bardziej skrupiają się oni na O.P., ponieważ czują, że nie odpowiadają sławianym mu wymaganiom oraz obawiają się krytyki i obarczenia winą:
- „On miał więcej, niż ja miałem kiedykolwiek”.
- „Jest zły, ponieważ chce taki być”.
- „Szkoła też nie potrafiła sobie z nim poradzić”.
- „W dzisiejszych czasach młodzi ludzie są inni”.
- „Zadawał się z niewłaściwym towarzystwem”.
- „On nie należy do tej rodziny!”
- c. Otoczenie odnosi się do rodziców ze współczuciem, co tylko utwierdza ich w przekonaniu, że to O.P. jest tym, o kogo rzeczywiście należy się martwić.
26. Jednak w miarę jak otoczenie doświadcza coraz więcej dewiacyjnych zachowań dziecka, zaczyna baczniej przyglądać się kompetencjom rodziców. Kiedy oskarżający palec zwraca się w stronę rodziców, rodzinna homeostaza zaczyna się rozsyptywać lub przestaje być tego warta. Oskarżający palec przesuwa się z dziecka na rodziców, tak jakby był to przypadek albo-albo.
- a. Rodzice stają się ofiarami O.P.
- O.P. oczekuje od nich specjalnej uwagi lub wtórnych gratyfikacji, poprzez swoje napady, okresy wycofania, ucieczki, epizody psychofizyczne itd. To zapewnienia mu przynajmniej chwilową gratyfikację w postaci bycia w centrum uwagi rodziców.
- Wymaga specjalnej uwagi jako chorey, inny lub też zły członek rodziny. Jak pisze Murray Bowen (25):
- Dziecko wysuwa żądania emocjonalne i werbalne [...] wykonywując swoją pozycję osoby bezbronnej i godnej pożałowania. Pacjenci doskonale potrafili sprawić, by inni czuli do nich sympatię lub stawali się nadopiekuńczy. Wszystkie badane rodziny w pewnym momencie odłrzyły, że cały dom jest nastawiony na potrzeby pacjenta. Rodzice w równym stopniu nie potrafili przeciwstawić się pacjentowi, jak on nie jest w stanie przeciwstawić się rodzicom.*

- Udaje mu się uzyskać zwolnienie od obowiązków i uwolnienie od konieczności radzenia sobie z rzeczywistością wykraczającą poza ramy, jakie określiła dla niego rodzina.
- b. Ponadto, zachowanie O.P. podkreśla konflikt między żoną a mężem.
 - Synowie otrzymują dodatkową uwagę od matki, córki od ojców. Tak więc podstawowa dynamika trójkąta rodzinnego jeszcze się nasila.
 - W końcu partnerzy obwiniają siebie nawzajem. Jak ujęli to Bell i Vogel, każde z rodziców w głębi duszy uważa partnera za przynajmniej częściowo winnego choroby dziecka:

Choroba dziecka dostarcza więc dodatkowej pożywki problemom, którym muszą stawić czoło rodzice, i para małżeńska często projektuje odpowiedzialność za chorobę dziecka na siebie nawzajem.
- c. W końcu, być może, społeczeństwo zabiera O.P. od rodziców i nalega na rozpoczęcie terapii przez rodzinę lub ją zaleca. Stawia to zagrożenie dla homeostatycznej równowagi, a również dla rodzicielskiego autorytetu rodziców. Jak mówi Haley (o psychotycznym O.P.; 33):

Mimo że zachowanie psychotyczne może spchnąć określony funkcję w systemie rodzinnym, wiąże się z nim również pewne ryzyko. Pacjent może zostać odseparowany od rodziny poprzez hospitalizację – i tym samym zniszczyć system – lub może rozpocząć terapię i zmienić się, a tym samym opuścić system. Najczęściej rodzice wydają się akceptować hospitalizację tylko wtedy, gdy wciąż mają dostęp do pacjenta; również terapię pacjenta akceptują jedynie do chwili, w której zaczyna się on zmieniać i naruszać reguły panujące w rodzinie.
- 27. Związek małżeński, który potrzebuje oznaczonego jako pacjent, aby trwać, może przynieść jedynie rozczarowanie, destrukcję i ból zarówno rodzicom, jak i dziecku.
 - a. Nadzieje rodziców na przypodobanie się i zaimponowanie społeczeństwu poprzez posiadanie dziecka, które uosabia ideały rodziny, mogą w jednej chwili lec w gruzach z powodu zachowania O.P.

- b. Nadzieje rodzica, że jego dziecko będzie takie jak on, mogą zostać zniweczone w jednej chwili z powodu gniewu i buntu O.P.
- c. Nadzieje, że dziecko zrealizuje ambicje rodzica, mogą zgasnąć, kiedy O.P. rzuca szkołę lub zostaje z niej wyrzucony.
- d. Nadzieje, że dziecko pomoże rodzicom zbliżyć się do siebie, mogą lec w gruzach, kiedy zachowanie O.P. nasili jeszcze bardziej problemy małżeńskie.
- e. nierozwiązane konflikty małżeńskie wracają jak burzang do partnerów, kiedy dziełnie próbują oni być dobrymi rodzicami. A takie konflikty nie mogą pozostać bez wpływu na całą rodzinę, jak dramatycznie opisuje to Lidz (44):

[...] te małżeństwa [...] wykazują całkowity brak komplementarności [...]. Mąż i żona nie wspierają nawzajem swoich dążeń, a interakcje w małżeństwie jedynie zwiększają emocjonalne problemy obojga, pozabawiając małżonków poczucia spełnienia w życiu; interakcje te stale się pogarszają, stając się w końcu wrogimi potyczkami, w których nie ma wygranych. Zaniedbując wzajemnego dawania i brania są tylko żądania i odmowy, prowadzące do schizmy pomiędzy rodzicami, która dzieli całą rodzinę i powoduje, że dzieci są rozdarte między niemożliwe do pogodzenia przywiązanie i lojalność odczuwane wobec każdego z rodziców.
- 28. Oznaczony jako pacjent jednak cierpi najbardziej, pomimo czasowego zwolnienia z tej roli lub okazjonalnych drugorzędnych gratyfikacji.
 - a. Internalizuje on konflikt małżeński, co utrudnia mu budowanie satysfakcjonujących związków z mężczyznanami lub kobietami. Nadal odgrywa on rodzinny dramat – z innymi mężczyznami lub kobietami, jeszcze długo po śmierci rodziców.
 - b. Ma niskie poczucie własnej wartości. Przyznana mu etykieta złego, odmiennego lub chorego jedynie zwiększa jego poczucie własnej bezwartościowości.
 - c. Jest on niewłaściwie przygotowany do radzenia sobie poza rodziną. Lidz tak pisze o rodzinie schizofenika (45):

Istnienie świata takiego, jakim dziecko powinno go postrzegać, jest negowane. Ich [rodziców] konceptualizacje dotyczące oto-

czenia nie są ani przydatne do właściwego zrozumienia wydarzeń, uczuć lub osób i panowania nad nimi, ani zbierze z tym, czego doświadczają członkowie innych rodzin. Fakty są nieustannie przeinaczane tak, aby pasowały do zdeteminowanych emocjonalnie potrzeb. Akceptacja wzajemnie sprzecznych doświadczeń wymaga myślenia paralogicznego. Otoczenie wciąż ćwiczy dziecko w irracjonalności.

29. Oto krótki fragment zapisu sesji terapii rodzinnej, który wymaga zilustrować, w jaki sposób konflikt pomiędzy żoną i mężem wpływa u dziecka zachowania patologiczne.
- W tym fragmencie proces indukcji został zademonstrowany pośrednio w rozmowie partnerów.
 - Ta para małżeńska jest już bardzo bliska zrozumienia, jak konflikty małżeńskie wpływają na dziecko.
 - Partnerzy potrafią również dyskutować o swoim związku małżeńskim jako o zagadnieniu względnie oddzielnym od dziecka. (Kontrastuje to wyrażenie z niedołnością rodziców dziecka schizofrenicznego do mówienia o swoim związku.)
 - Kiedy terapie uda się pomóc partnerom radzić sobie ze sobą nawzajem w bardziej satysfakcjonujący sposób, pomaga im to uwolnić się i zobaczyć dziecko takie, jakie ono jest. Wynikają z tego gratyfikacje zarówno dla rodziców, jak i dziecka, ponieważ dzieci rozpaczliwie pragną zadowolić swoich rodziców, a rodzice zazwyczaj życzą swoim dzieciom jak najlepiej.

Fragment zapisu sesji:

- Z: Jeśli chodzi o dzieci, to je też muszę traktować według podwójnych norm.
- T: Dlaczego?
- Z: Cóż, ponieważ mój mąż może na przykład stracić cierpliwość i tak dalej, podczas gdy im tego nie wolno. Na przykład on może je czasem szczytać i poszturchiwać, a im nie wolno się szczytać i poszturchiwać, kiedy się rozszuszcza.
- T: To rzeczywiście może stanowić problem, który...
- Z: To znaczy, jak mam powiedzieć Harry'emu, a czasem George'owi, żeby nie szczytał i nie szturchał brata, skoro mój mąż robi to Harry'emu?

- T: Jak sobie z tym radisz?
- Z: Czasem sobie nie radzę. Ale drażnię mojego męża w tych momentach, kiedy on normalnie by się zełościł, ale ponieważ go drażnię, on się powstrzymuje i ja o tym wiem. Ale wciąż mi się zdaje, że ponieważ on się nie złości, jest taki opanowany, a kiedyś z tego samego powodu na pewno by się złościł, chociaż ja wcale nie chciałam go rozżościć, ale mimo to...
- T: Chcesz się na nim odegrać.
- Mz: Ona właśnie tego chce.
- Z: Chciałabym zobaczyć, jak on...
- Mz: Ona właśnie tego chce.
- Z: Chcę zobaczyć, chcę zobaczyć, że on się hamuje. Ja wcale, ee, wcale nie...
- T: Myślę, że chciałabyś się na nim odegrać.
- Mz: To właśnie robi.
- Z: I to całkiem często.
- T: Jasne, dobrze, więc przyjrzyjmy się temu. On cię prowokuje, ty chcesz się na nim odegrać. Ty go prowokujesz, on chce się na tobie odegrać. Myślę, że to właśnie tu widzieliśmy, robicie to w ten czy inny sposób, z powodów, których nie rozumielście, ale myślę, że to właśnie się tu działo. (przerwa) Wydaje mi się, że nie rozumiecie.
- Mz: Zaraz, to znaczy, wydaje mi się, że to, że to... Innymi słowy, chcesz powiedzieć, że irytację, którą czuję z powodu naszego związku, wyładowywałam na Harrym?
- T: Uhm. Wcale tego nie chcąc. On był polem walki dla was obojga.
- Mz: Masz rację, zgadzam się z tobą. Już od dawna to czuję.
30. Proces indukcyjny, tak jak go opisałam, niektórym czytelnikom może się wydać bardzo jednostronny.
- Jaką rolę odgrywa w tym wszystkim dziecko? Czy dzieci są po prostu czystymi kartami, na których piszą rodzice?
 - Czy dziecko nie ma wyboru pomiędzy zaakceptowaniem lub niezaakceptowaniem roli O.P.?

- c. Aby pomóc sobie w odpowiedzi na te pytania, należy zadać jeszcze jedno: *Czego każde dziecko potrzebuje od swojej rodziny, aby stać się funkcjonalnym dorosłym?*
- d. W kolejnym rozdziale spróbujemy przyrzeć się światu, ale nie takiemu, jakim widzą go dorośli, lecz oglądanemu z punktu widzenia dziecka.

ROZDZIAŁ 6

Czego każde dziecko potrzebuje, by nabrać pewności siebie

1. Opisywałam dysfunkcje małżeńskie i ich wpływ na wychowanie co najmniej jednego dziecka w rodzinie – dziecka, które zostaje oznaczone jako pacjent.
 - a. Jeśli partnerzy mają niskie poczucie własnej wartości i małe zaufanie do siebie nawzajem, będą oczekiwali od dziecka, że większy ono ich poczucie własnej wartości, że będzie przedłużeniem ich samych oraz że będzie pełniło kluczowe funkcje łączące w związku małżeńskim.
 - b. Brzmi to jednak zbyt jednostronnie, tak jakby dziecko nie miało innej możliwości, jak gdyby musiało przyjąć rolę, o której odegranie proszą go rodzice, lub jak gdyby dzieci były czystymi kartami, na których piszą rodzice.
 - Dzieci nie są niezapisanymi kartami. Przychodzą na świat z określonymi, zasadniczymi właściwościami. (Nawet jeśli chodzi tylko o „wrażliwość na bodźce”, to noworodki znacznie różnią się między sobą.) Ponadto przychodzą na świat z określoną płcią biologiczną.
 - Jednak wszystkie dzieci przychodzą na świat bezbronne. Wszysko, czego potrzebują, aby przeżyć, musi im być dane lub muszą tego zostać nauczone. Żadne dziecko nie przychodzi na świat z gotowym planem tego, co ma robić i kim ma być. Ten plan może pochodzić jedynie od osób, z którymi żyje i które z tego powodu nazywam osobami niezbędnymi dla przetrwania.
2. Na przykład, od momentu urodzenia dziecko potrzebuje fizycznego komfortu. Musi być karmione i musi być mu ciepło, tak aby

- przejście z łona matki do świata zewnętrznego było możliwie najłagodniejsze.
3. Ponadto, od urodzenia dziecko wymaga ciągłości w związkach.
 - a. Dziecko potrzebuje nie tylko ciepła i jedzenia, ale pragnie również, by zapewniła mu je zawsze ta sama osoba, aby to ona dotykała je i mówiła do niego.
 - b. Dziecko odczuwa potrzebę, by głos i dotyk tej samej osoby wprowadziły je w istnienie i przewidywalność obecności i zachowań jednego „innego”.
 - c. Nawet gdy dziecko jest nakarmione i jest mu ciepło, uczy się wymagać fizycznej obecności matki, uczy się wymagać związku *per se*.
 4. Dziecko musi się nauczyć, w jaki sposób przewidywać reakcje innych i na nie wpływać.
 - a. Kiedy dziecko umie już odróżnić matkę od innych, uczy się różnych reakcji wywierających na nią wpływ.
 - Kiedy płacze, zwykle otrzymuje jedzenie, zapewnia mu się ciepło i kontakt fizyczny. Jednak czasem tak się nie dzieje.
 - Pewne sposoby płakania przywołują matkę skuteczniej niż inne.
 - Uśmiech powoduje, że jest specjalnie traktowane przez matkę.
 - b. Kiedy dziecko nauczy się włączać ojca do osób niezbędnych do przetrwania, rozwinię również specjalne reakcje wywierające wpływ na ojca.
 5. Dziecko musi się nauczyć, jak porządkować świat.
 - a. Za pomocą języka uczy się, jak rozróżniać objekty i klasyfikować świat wykraczający poza nie samo, matkę i ojca. Uczy się klasyfikować psy i koty, dorosłych i dzieci, chłopców i dziewczynki, rodzinę i nie-rodzinę.
 - b. Od swoich rodziców uczy się nie tylko, jak dokonywać klasyfikacji, ale również jak oceniać i przewidywać. Uczy się rozróżniać „dobre” i „złe” uczucia, dobre i złe zachowanie, itd.
 6. Dziecko musi mieć poczucie własnej wartości w dwóch obszarach: jako osoby kompetentnej i jako osoby seksualnej³. Będzie ono rozwijać

³ Zdecydowałam się oddzielić poczucie własnej wartości jako osoby kompetentnej i jako osoby seksualnej z dwóch powodów. Po pierwsze, istnieją pewne zdolności i czynności, które niekoniecznie są powiązane z płcią danej osoby. Zarówno osobnicy

- jako poczucie własnej wartości jako osoby kompetentnej (zdolnej zatroszczyć się o siebie), jeżeli przynajmniej jedno z rodziców będzie doceniać jego wzrost rozwojowy.
- a. Rodzic docenia ten wzrost, jeżeli:
 - Zauważa jego istnienie.
 - Komunikuje werbalnie lub niewerbalnie, że go zauważa.
 - Zapewnia dziecku coraz większą możliwość manifestowania i ćwiczenia nowych umiejętności wynikających ze wzrostu.
 - b. W miarę, jak dziecko rośnie i się uczy, staje się w coraz większym stopniu zdolne do dbania o siebie, wzrasta jego samodzielność.
 - Może samo jeść, samo iść do ubikacji, zawiązać własne buty, zauważać niebezpieczne przedmioty i unikać ich; innymi słowy, potrafi radzić sobie z własnym ciałem w relacji do otoczenia oraz potrafi manipulować przedmiotami.
 - Kompetencje dziecka rosną, obejmując również umiejętność podejmowania decyzji, rozumowania, tworzenia i utrzymywania związków, realistycznego planowania zaspokojenia potrzeb zależnie od możliwości, układania planów na przyszłość, znoszenia porażek i rozczarowań.
 - c. Aby docenić kompetencje dziecka, rodzice muszą być zdolni do rozpoznania, kiedy został przez nie osiągnięty kolejny stopień rozwojowy, i odpowiedniego dostosowania oceny.
 - Nie mogą oczekiwać, żeby dziecko zachowywało się jak pięcioletek, gdy ma osiem lat, ani by było ósmioletkiem, gdy ma pięć.
 - Innymi słowy, aby docenienie było docenieniem, musi pasować do potrzeb, umiejętności oraz gotowości dziecka. Ponadto wyrażenie aprobaty musi być jasne, bezpośrednie i konkretne.
 - d. Docenianie przez rodziców nie może oznaczać bezkrytycznej aprobaty wszystkiego, co dziecko zechce robić. Rodzice spełniają

płci męskiej, jak i żeńskiej ucza się myśleć, czytać, pracować, rozwiązywać problemy, eksperymentować. (Oczywiście, ponieważ te zdolności są wspólne, służą one również do wzbogacania związków między mężczyznanami a kobietami.) Po drugie, zauważyłam, że niektórzy ludzie mają poczucie własnej wartości w pewnym obszarze tożsamości, a w innym – nie. Dorosli mogą umieć odnieść się seksualnie do odmiennej płci, lecz być niezdolni do panowania nad sobą albo nad otoczeniem, lub *vice versa*.

funkcję socjalizacyjną: muszą nauczyć dziecko, że nie jest pepekem ich świata ani świata w ogóle.

- Dziecko musi się nauczyć, jak dostosować własne wymagania do realiów życia rodzinnego, jak zrównoważyć własne potrzeby z potrzebami innych, jak dostosować się do wymogów kultury.
 - Musi opanować umiejętność radzenia sobie z wymaganiem **ja, ty i kontekstu** oraz równoważenia ich w danym momencie i w określonych warunkach.
 - Może głośno krzyknąć i narzekać na ograniczenia albo zasady, ale akceptowanie ograniczeń i uczenie się zasad jest częścią dorastania. „Ograniczenia” i „docenianie” nie są sobie przeciwstawne.
 - Docenianie przez rodziców nie oznacza również nadopiekuńczości i bezustannej gotowości do natychmiastowego reagowania na każdą potrzebę dziecka. Rodzice także są ludźmi. Johnny może być gotowy, by zacząć chodzić z pomocą matki, ale ona w tej chwili może być zajęta robieniem obiadu.
 - Docenianie przez rodziców jest najbardziej skuteczną, kiedy jest przeprowadzane w stosunkowo spokojny i rzeczowy sposób.
- e. Jeśli rodzic nie docenia umiejętności dziecka lub robi to w nieodpowiednim momencie, to ma ono problemy ze zintegrowaniem danej umiejętności. Pozostaje ona cząstkowym aspektem „nieważnego ja” lub „nieodpowiedniego ja” albo „ukrytego ja”.
Rodzice mogą:
- Nie dostrzegać umiejętności, kiedy dziecko już je naprawdę zdobyło, lub nie dawać mu możliwości ich wyrażenia albo też nie okazywać ani aprobaty, ani dezaprobaty, kiedy dziecko je manifestuje.
 - Dostrzegać umiejętności przedwcześnie i niecierpliwie ponaglać do ich wyrażania.
 - Dostrzegać umiejętności niewłaściwie (dostrzegać umiejętności, których po prostu nie ma) i niecierpliwie ponaglać do ich wyrażania.
 - Dostrzegać umiejętności, ale zniechęcać do ich wyrażania za pomocą kar.
- f. Jeśli jedno z rodziców docenia umiejętności dziecka, a drugie im zaprzecza, to uczenie się dziecka będzie utrudnione, a ono

samo będzie manifestować swoje zdolności w bardziej niekonsekwentny sposób.

- Jedno z rodziców może mieć duże oczekiwania w stosunku do dziecka, a drugie – małe.

- Terapeuta rodzinny musi więc być wyczulonym na to, jak **oboje** rodzice doceniają, każdą umiejętność dziecka.

g. Jeżeli rodzice nie doceniają, jakiejś umiejętności dziecka (jeśli jej nie dostrzegają lub za nią karzą), to będzie się ono nadal rozwijało, jako że życie jest ukierunkowane na nieustanny wzrost. Jednakże:

- Może nie pozwalać sobie na manifestowanie tej umiejętności.

- Może ją manifestować w tajemnicy.

- Może ją manifestować w zakłócony lub zamaskowany sposób.

- W każdym z tych wypadków ta umiejętność nie przyczyni się do rozwoju jego poczucia własnej wartości.

7. Dziecko będzie rozwijało poczucie własnej wartości jako osoby seksualnej tylko wówczas, gdy oboje rodzice będą doceniali jego seksualność.

a. Dziecko musi się identyfikować z własną płcią, jednak ta właśnie identyfikacja musi w sobie zawierać akceptację płci przeciwnej.

- Mężczyźni doceniają kobiety jako kobiety, kobiety doceniają mężczyzn jako mężczyzn.

- Identyfikacja jest w tym sensie relacją dwustronną: „Jestem mężczyzną w odniesieniu do kobiet. Dobrze jest być mężczyzną, ponieważ kobiety są tym, kim są”.

b. Identyfikacja seksualna jest efektem trzyosobowego systemu uczenia się. Rodzice doceniają seksualność dziecka poprzez sposób, w jaki traktują je jako małą seksualną istotę. Jednak przede wszystkim doceniają ją, służąc jako wzorce funkcjonalnego, zadowalającego związku mężczyzny i kobiety.

- Kontekst uczenia się doceniania własnej seksualności można przedstawić na następującym wykresie:

Ojciec (duży mężczyzna) ————— Matka (duża kobieta)

A

B

C

dziecko (mały mężczyzna)

- Zarówno A, jak i C to interakcje. B to demonstracja dorosłych związków między kobietami i mężczyznami, jaką chłopiec obserwuje, patrząc na męża i żonę (swoich rodziców). Demonstracja ta ma ogromne znaczenie. (Proszę zauważyć, iż precyzuję, że dziecko jest matrym męczyzną, a jego rodzice – dużym męczyzną i dużą kobietą.)
- c. Wielu ludzi, myśląc o rodzinach, myśli o nich jedynie jako o małych grupach złożonych z jednostek, odgrywających (pehniących) podobne lub wzajemnie wymienne role (funkcje).
 - Członkowie rodziny nie są aseksualnymi, wchodzącymi w interakcje, ciętami w nieokreślonym wieku. Sę dorosłymi męczyznami i kobietami wchodzącymi w interakcje z matrymi kobietami i męczyznami.
 - Cęty świat tworzą męczyźni i kobiety. Najbardziej wpływowymi psychologicznie rolami odgrywanymi przez ludzi są role związane z płcią. Męczyźni są czyniś synami, czyniś narzeczonymi, czyniś męzami, czyniś ojcami itd. Kobiety są czyniś cęrkami itd.
 - Męczyźni i kobiety odgrywają również role niezwiązane z płcią, takie jak bycie czyniś szefem, czyniś nauczycielem. Zarzeczaj jednak płęć tego szefa lub nauczyciela niesie ze sobą szczególne znaczenie, wyprawadane z wcześniejszych związków, które były związane z płcią.
- d. Skoro dziecko potrzebuje wzorców obu płci, to co się dzieje, jeśli ojciec chłopca umiera po jego urodzeniu, a matka nie wychodzi powtórnie za męz? Czy oznacza to, że chłopiec nie zdola wykształcić poczucia własnej wartości jako osoby płci męskiej?
 - Nie, ponieważ dzieci są bardzo pomysłowe w czerpaniu z szerzego otoczenia wśzystkiego, czego brakuje w życiu rodzinnym. Wykorzystują przykład dziadków, wujków, starszych braci, sąsiadów, nauczycieli, każdego dostępnego dorosłego męczyzny.
 - Nawet dzieci w sierocincah tworzą sobie wzorce, naśladując starszych kolegów czy koleżanki lub też wychowawczyńię czy stróża.
 - Dzieci stworzą sobie również obraz tego, jaki był ojciec, ze strzępów informacji na jego temat, które mogą otrzymać od matki, babci, dziadka itd.

- Dziecko będzie mogło wykorzystywać męskie wzory, jeśli otrzyma od matki komunikat, że męczyźni są wartościowi. Jeśli otrzyma komunikat, że męczyźni nie są wartościowi i że rani matkę, kiedy szuka sobie wzorów, to będzie korzystać z dostępnych modeli skrycie i w sposób zakłócony.
- 8. Kiedy rodzice nie potrafią docenić siebie nawzajem jako istot seksualnych, nie będą również w stanie docenić dziecka jako osoby seksualnej.
 - a. Będą się nawzajem poniżać, w sposób jawny lub ukryty, i nie zdolają dostarczyć dziecku wzorców funkcjonalnego, zadowalającego związku pomiędzy męczyzną i kobietą.
 - b. Jeżeli rodzice wejdą z sobą w konflikt, to popadną również w konflikt z dzieckiem. Będzie więc ono otrzymywać od nich sprzeczne przekazy dotyczące tego, co powinno robić i kim być. Będzie się od niego wymagać, by jednocześnie szło na północ i na południe.
 - c. Ponadto, rodzice będą wykorzystywać dziecko jako pionek w matzeńskim konflikcie. Będą je prosili, aby stawało po jednej ze stron. Często będzie w tej samej sytuacji poniżane przez jednego z rodziców, a doceniane przez drugiego.
 - d. Tak czy inaczej, doświadczenia dziecka będą niespójne i wzajemnie sprzeczne.
- 9. Aby to zilustrować, rozbijmy interakcję wewnątrz rodziny na serie pytań, które dziecko płci męskiej może sobie zadawać. Odpowiedzi na te pytania będą tworzyły podstawy jego seksualnej identyfikacji.
 - a. Jak ojciec (duży męczyzna) traktuje matkę (dużą kobietę)? Jak ojciec traktuje mnie (małego męczyznę)? Jak ojciec każe mi traktować matkę?
 - Jak matka (duża kobieta) traktuje ojca (dużego męczyznę)? Jak matka traktuje mnie (małego męczyznę)? Jak matka każe mi traktować ojca?
 - b. Spróbuję pokazać, na przykładzie każdego z tych pytań, pewne bardzo proste typy sprzeczności, z jakimi może się spotkać dziecko.

10. Jak traktuje mnie matka?

Jak traktuje mnie ojciec?

- a. Dziecko zadaje sobie następujące pytanie: Jak matka (lub ojciec) reaguje na fakt, że posiadam genitalia, że doznaję uczuć seksualnych i manifestuję je (poprzez masturbację, nocne polucje, erekcje itd.), że przejawiam seksualność w stosunku do innych (poprzez grę seksualną, pocałunki, petting oraz – później – stosunek)? Jak matka (lub ojciec) reaguje na mój wybór zabawek, moje zainteresowanie ubraniami, moje bójki z chłopcami?
- b. Dziecko potrafi samo znaleźć odpowiedzi na te pytania, ponieważ jest to kwestia w miarę bezpośredniego doświadczenia.
- Słucha, co każde z rodziców ma mu do powiedzenia. Matka może mu mówić, że masturbacja jest czymś nienaturalnym. Ojciec może mówić, że nie ma w niej nic złego.
 - Słucha tego, co każde z rodziców mówi o nim do drugiego. Ojciec może powiedzieć: „Johnny to słabeusz”. Matka może powiedzieć: „Wcale nie. To tylko chłopiec”.
 - Zauważa, jak każde z nich zachowuje się w stosunku do niego. Ojciec może się śmiać, kiedy chłopiec spotyka się z wieloma dziewczynami. Matka może go strofować za całowanie **jakiejkolwiek** dziewczyny.
 - Zauważa, jak każde z nich reaguje na zachowanie drugiego w stosunku do niego. Ojciec może go zbić, kiedy wróci do domu zbyt późno. Matka może następnie strofować ojca za to, że jest zbyt surowy.
 - Zauważa, jak każde z nich każe mu się zachowywać, a jak sami się zachowują. Ojciec może go uczyć, żeby nie kraść, a sam być dumny z tego, że oszukuje na podatku dochodowym. Matka może go uczyć, że nie należy kłamać, po czym w kinie pozwałać, żeby udawał dwunastolatka i kupował sobie bilet ulgowy, podczas gdy on ma już czternaście lat i nie przysługuje mu zniżka.
- c. Musimy ponadto pamiętać, że większość dzieci ma możliwość przebywania w towarzystwie obojga rodziców. Tym samym możliwości stykania się z niekonsekwencjami zostają zwielenokrotnie.

11. Jak matka i ojciec traktują siebie nawzajem?

a. Tutaj chłopiec nie zawsze może się oprzeć na bezpośrednim doświadczeniu.

- To, jak ojciec i matka traktują siebie nawzajem, obejmuje również stosunek płciowy. Zwykle chłopiec nie jest jego świadkiem, chyba że ma on sposobność obserwowania go „przez dziurkę od klucza”⁴.
 - Nawet jeśli chłopiec ma okazję obserwować swoich rodziców w trakcie stosunku, nie jest zdolny pojąć go tak, jak pojmują dorośli; dla niego wygląda to tak, jakby ojciec krzywdził matkę. Będzie to więc raczej informacja o krzywdzeniu niż o wyrażaniu miłości.
- b. Na ogół dzieci mają możliwość bezpośrednio obserwować jedynie sposób, w jaki rodzice odnoszą się do siebie na co dzień. To również może być dezorientujące.
- Chłopiec może widzieć, jak rodzice kłócą się w ciągu dnia, a potem w nocy śpią w tym samym łóżku.
 - Może słyszeć, jak narzekają na „uwiązanie do spódnicy” i „zabraczkowanie”, a potem obserwować, jak każde z nich tęskni za partnerem, kiedy on jest poza domem.
 - Może nie widzieć, jak otwarcie ze sobą walczą, jednak wnioskować z ich zachowania, że są spięci i zli na siebie.
 - Może zauważyć, że wyglądają na trwałe zranionych, a jednak nie wiedzieć, czego dotyczy ta rana.
- c. Aby możliwość dezorientacji była jeszcze większa, chłopiec musi zintegrować sposób, w jaki rodzice traktują siebie nawzajem ze sposobem, w jaki traktują jego. Świadomie lub nieświadomie musi odpowiedzieć sobie na pytania:
- Jak to możliwe, że matka daje mi poznać, że jest smutna lub zraniona, a nigdy nie okazuje tego ojcu?
 - Jak to możliwe, że ojciec pozwala mi mieć wszystko, czego zaprzagnę, ale narzeka, kiedy matka kupi sobie nową sukienkę?

⁴ W naszej kulturze dorośli nie demonstrowują otwarcie swojej seksualności przed dziećmi, jedynie sporadycznie nawiązują do niej poprzez żarty, objęcia, pocałunki itd. Bynajmniej nie sugerują, że powinni ją demonstrować. Jednak interesujące jest spostrzeżenie, że na przykład dzieci Eskimosów prawdopodobnie wcale nie cierpią z powodu częstego obserwowania seksualności swoich rodziców.

– Jak to możliwe, że matka nakłania mnie, żebym był największym rozrabiającą w okolicy, a jednocześnie nalega, aby ojciec nad sobą panował?

12. Jak matka może mi traktować ojca?

Jak ojciec może mi traktować matkę?

a. Dziecko pyta: Czy matka pogardza ojcem, ale mi może traktować go z szacunkiem? Czy ojciec bije matkę, ale mi może odnosić się do niej z szacunkiem?

b. Wiele z tych sprzecznych doświadczeń można by wyjaśnić w funkcjonalnej rodzinie, ponieważ dziecko mogłoby o nie zapytać. Dzięki temu dziecko mogłoby się nauczyć, że każde doświadczenie opiera się na szeregu zmiennych i że niekoniecznie musi się ono łączyć z innym podobnym doświadczeniem.

c. W rodzinie dysfunkcyjnej dzieci odnoszą wrażenie, że nie wolno im zadawać pytań. Pytania mogłyby prowadzić do dyskusji o małżeńskiej relacji, a partnerzy odczuwają w związku z nią zbyt wielki ból, aby móc o niej otwarcie rozmawiać.

13. Dziecko, które pozostawia się z nierozwiązanymi sprzecznościami, będzie je próbowało wyjaśnić samo, często dochodząc do niepełnych lub błędnych wniosków.

a. Aby dojść do tych wniosków, dziecko może niebezpiecznie zniekształcać lub beztrosko odrzucać fakty z własnego doświadczenia.

b. Na przykład, może postanowić, że w związkach między mężczyznami i kobietami:

- Jeżeli jedna osoba jest „zraniona”, to druga „spowodowała ból”.
- Jeśli jedna osoba jest „silna”, to druga jest „słaba”.
- Jeśli jedna osoba „przegrywa”, to druga „wygrywa”.
- Jeśli jedna osoba jest „dobra”, to druga jest „zła”.

c. Takie uproszczone, czarno-białe schematy szczególnie utrudniają integrację wzorców i poważnie krępują rozwój poczucia własnej wartości. Na przykład:

- Chłopiec może próbować odrzucić jednego z rodziców (którego określiliśmy jako „północnego”) i wybrać drugiego rodzica

(„południowego”). Robiąc tak, odrzuca jedną z płci jako model. Ponieważ **nie może** dokonać takiego wyboru bez ambivalentnych uczuć, odrzucenie jednej płci pozostanie niepełne.

– Może próbować odrzucić zarówno północ, jak i południe. Robiąc tak, odrzuca obie płcie jako modele. Odmawia zintegrowania kobiet w odniesieniu do mężczyzn oraz zintegrowania w stosunku do kobiet, ale taka odmowa również jest niepełna.

– Może próbować zintegrować to, co jest niemożliwe do zintegrowania, usiłując jednocześnie iść na północ i na południe. Robiąc tak, pozostaje unieruchomiony w swoich próbach wykorzystania którejkolwiek ze wzorców.

d. Poczucie własnej wartości chłopca jako mężczyzny najbardziej ucierpi wtedy, gdy jego ojciec będzie wyglądał na bardziej zranionego, wysmiewanego lub niedocenianego w związku małżeńskim. Poczucie własnej wartości dziewczynki ucierpi, jeśli jej matka będzie wyglądała na bardziej zranioną.

– To może być powodem, dla którego tak często obserwujemy patologie związane z płcią w rodzinach, w których wszystkie osoby płci męskiej lub wszystkie osoby płci żeńskiej otwarcie przejawiają ból poprzez symptomy. (Oczywiście, pozostałe dzieci w tych rodzinach również odczuwają ból, nawet jeśli nie można go określić mianem patologicznego.)

– Ponieważ dzieci najchętniej identyfikują się z rodzicem tej samej płci (identyfikują w sensie postrzegania siebie jako podobnego, ze względu na genitalia, do jednego z rodziców, a niepodobnego do drugiego), przeraza je widok rodzica tej samej płci, który powoduje ból lub sam go doświadcza.

– Jednak z tych dwóch możliwości myśli o doświadczeniu bólu jest bardziej przerażająca. („To stanie się również ze mną!”) Mimo iż istnieją inne cechy, które wzmacniają skłonność do postrzegania siebie jako bardziej podobnego do jednego z rodziców niż do drugiego, podobieństwo genitalne powoduje podobne skutki w relacjach z płcią przeciwną.

14. Jeśli rodzice stale okazują, iż postrzegają swoje dziecko jako kompetentną, seksualną osobę, i jeżeli ponadto demonstrowają zadawalający, funkcjonalny związek pomiędzy kobietą a mężczyzną, dziecko zdobywa poczucie własnej wartości i staje się coraz bardziej niezależne od rodziców.

- a. Kiedy nadchodzi czas, aby częściowo opuścić dom i poszło do szkoły, może śmiało zrobić ten pierwszy krok (zachęcane przez rodziców). Przez większą część czekającej je edukacji, jest w stanie współpracować z osobami, które zastępują mu rodziców – z nauczycielami.
 - b. Ponadto, kiedy osiąga dojrzałość seksualną, jest w stanie odwrócić się od rodziny, znaleźć sobie partnera seksualnego i rozpocząć własne, niezależne życie.
 - c. Przy wyborze partnera nie szuka (tak jak Mary i Joe) kogoś, przy kim czuje się pewnie lub kto poprawi jego samoocenę. Ponieważ i tak ma poczucie własnej wartości, jest stosunkowo niezależne od tego, co sądzi o nim inni (włączając w to partnera). Może brać pod uwagę indywidualność swojego partnera bez wymaganiami – dla własnego bezpieczeństwa – aby był on przedłużeniem jego samego.
 - d. Pod każdym względem poczucie własnej wartości, niezależność oraz jednostkowa niepowtarzalność idą w parze.
15. Bliski związek bycia docenianym przez rodziców, poczucia własnej wartości, niezależności oraz wyjątkowości staje się widoczny, kiedy obserwuje się sposób, w jaki osoba dysfunkcyjna (dorosły, który jako dziecko był niedoceniany) wciąż kurczowo trzyma się rodziców lub dąży do zastąpienia ich kimś innym albo odnosi się do swoich partnerów seksualnych tak, jak gdyby byli oni w rzeczywistości jej rodzicami.
- a. Taki dorosły pozostaje w domu rodzinnym jeszcze długo po osiągnięciu fizycznej dojrzałości.
 - b. Albo pozostaje ściśle związany z życiem swoich rodziców. Przeprowadza się do nich z powrotem w późniejszym okresie życia lub pozwala, by oni wprowadzili się do niego. Może też żyć w sasiadku i odwiedzać ich tak często, że czasem trudno wręcz odróżnić, gdzie jest jego dom, a gdzie ich.
 - c. Albo też opuszcza rodziców, lecz nadal szuka aprobaty u osób, które zastępują mu rodziców poza domem (pracodawca, starszy kolega itd.). Może nazwać taką osobę „partnerem” i wiązać z nią ślub, odnosić się jednak do niej jak do rodzica.

16. Czy to oznacza, że kiedy widzimy rodziców, którzy nie doceniali swoich dzieci, możemy założyć, że nie chcieli, aby one się od nich niezależniły? W pewnym sensie jest to prawda, ale jednocześnie jest to zbyt uproszczenie złożonych motywacji wpływających na dysfunkcyjne rodzicielstwo.
- a. Rodzice, którzy nie doceniają swoich dzieci, zazwyczaj są za bardzo rozczarowani swoim związkiem małżeńskim i zbyt zaangażowani w zaspokajanie własnych potrzeb, aby postrzegać swoje dzieci jako jednostki, a tym bardziej zauważać ich potrzeby. Oni sami są produktami dysfunkcyjnego rodzicielstwa.
 - b. To, że nie doceniają swoich dzieci, jest bardziej kwestią zaniechania niż działania. Oni rozpaczliwie pragną być dobrymi rodzicami.
 - c. Ponieważ dysfunkcyjni rodzice nie dostrzegają, że ich własny, pełen bólu związek małżeński ma wpływ na „rodzicielstwo”, pozostają nieświadomi faktu, iż jedną ręką burzą to, co zbudowali drugą.

ROZDZIAŁ 7

Rodzinny trójkąt – mała dygresja

1. Zanim przejdziemy do rozdziałów poświęconych komunikacji, musimy na chwilę się zatrzymać i przyrzeć się pewnemu rodzinnemu zachowaniu. Wydaje się ono przeczyć tezie, iż dziecko potrzebuje tego, by jego rodziców łączył funkcjonalny, zadowalający związek, i że będzie ono automatycznie rozwijało się prawidłowo, jeżeli tak jest.
 - a. Zapisane fragmenty sesji terapii rodzinnej pokazują, że:
 - Kiedy mąż i żona zaczynają się kłócić, O.P. interweniuje i zwraca ich uwagę na siebie.
 - Podobnie, kiedy mąż i żona zaczynają odnosić się do siebie przyjaźnie, O.P. interweniuje i kieruje ich uwagę na siebie.
 - b. Wielu psychologów postrzegano tego rodzaju zachowanie jako wynikające z seksualnych pragnień dziecka w stosunku do rodzica odmiennej płci. To pragnienie nieustannie skłania dziecko do podejmowania prób rozdzielania rodziców, a jednocześnie zbliżania ich do siebie, częściowo dlatego, że lęka się kastracji, a częściowo dlatego, że potrzebuje ich obojga.
2. Moja interpretacja jest nieco odmienna. Po pierwsze, nie uważam począgu płciowego za podstawową siłę rządzącą człowiekiem. Z moich obserwacji wynika, że popęd płciowy jest nieustannie podporządkowywany i wykorzystywany do wzmocnienia poczucia własnej wartości oraz do obrony przed czynnikami zagrożającymi temu poczuciu.
 - a. Dwoje ludzi, którzy mają wysokie poczucie własnej wartości i otwarcie zachowują się zgodnie z własną wyjątkowością, będzie się jawić innym jako zidentyfikowane seksualnie, kompetentne, twórcze osoby.
 - b. Jednakże potrzeba chronienia poczucia własnej wartości jest tak istotna, że dorosli partnerzy będą się obywać bez seksualnej satysfakcji lub zaprzestaną się jej domagać w najważniejszym dla siebie związku, jeśli zachowania seksualne lub ich domaganie się mogłoby prowadzić do zagrożenia poczucia własnej wartości. Osoby prowadzące poradnictwo małżeńskie nieustannie się z tym spotykają.
 - c. Potrzeba odczuwania satysfakcji seksualnej potęguje jeszcze problemy w związku małżeńskim, ale mimo to partnerzy pozostają w tym związku; potrzeba ochrony poczucia własnej wartości, która przejawia się w takich rozwiązaniach w ramach małżeństwa, bierze górę nad potrzebami seksualnymi.
 3. Moje wyjaśnienie zachowania O.P. podczas terapii jest następujące:
 - a. Kiedy rodzice się kłócą, chłopiec obawia się, że jedno z nich (lub oboje) może zostać zniszczone.
 - Nie chce stracić żadnego z rodziców; kocha i potrzebuje ich obojga.
 - Nauczył się, że kiedy zwraca na siebie uwagę rodziców, przestają się kłócić.
 - b. Kiedy w czasie terapii rodzinnej rodzice chłopca zaczynają odnosić się do siebie przyjaźnie, zostaje on postawiony w całkowicie nowej sytuacji.
 - Chłopiec w rodzinie dysfunkcyjnej nigdy dotąd nie doświadczył sytuacji, w której jego rodzice byłby zjednoczeni. Kiedy próbowali wyglądać na zjednoczonych, tylko udawali. Teraz, kiedy robią pierwszy prawdziwy krok w kierunku zaprzyczenia się, chłopiec nie ma doświadczenia pozwalającego mu ocenić ich zachowanie.
 - Do tej pory jego potrzeby były zaspokajane jedynie za pośrednictwem ich potrzeb. Jeśli jego rodzice się pogodzą, to mogą całkowicie go zignorować; mogą go porzucić. Nigdy dotąd nie był wyłączonej ze związku małżeńskiego i jednocześnie otoczony właściwą rodzicielską opieką.
 - Mimo że jego obecna rola jako O.P. nie jest łatwa, to jednak nie zna on żadnej innej roli w rodzinie, a także, podobnie jak

jego rodzice, boi się zmiany. Zarówno on, jak i jego rodzice aktywnie współpracują, by terapia rodzinna nadal skupiała się na relacji rodzic – dziecko.

- c. Wielokrotnie uderzało mnie to, jak chętnie O.P. porzuca swoją rolę czynnika interweniującego, kiedy rozpoczęta zostaje terapia rodzinna. Kiedy upewni się, że spory nie prowadzi do destrukcji, a przyjacielskie stosunki między rodzicami sprawiają, że złagodzone zostają wymaganie w stosunku do niego, O.P. aktywnie pomaga terapiście pomóc swoim rodzicom jako **partnerem**, jednocześnie starając się skłonić ich do tego, aby zaczęli traktować go jako oddzielną jednostkę, mającą własne potrzeby. W rzeczy samej, O.P. jest często bardzo pomocny jako „asystent doradcy małżeńskiego”.

4. Nadal jednak nasuwa się pytanie: Dlaczego w rodzinach dysfunkcyjnych tak często obserwujemy nadmiernie rozwinięte związki pomiędzy córkami i ojcami oraz matkami i synami?

a. Czy nie dowodzi to, że każde dziecko ponownie łączy ze sobą rodziców; nie tylko stara się to robić, ale również osiąga sukces? A kiedy wydaje mu się, że osiągnęło sukces, przejawia symptomy?

b. Symptomy mogą, do pewnego stopnia, wywodzić się z konfliktu Edypa. Moje pytanie jednak brzmi: Jak doszło do tego konfliktu?

5. Wierzę, że rozwój edypalny staje się „konfliktem” Edypa jedynie wówczas, kiedy jednostka nie jest w stanie zintegrować odpowiedniego obrazu własnej płci z pasującym do niego obrazem płci przeciwnej. To, czy tak się dzieje, czy nie, zależy od tego, czy rodzice jednoznacznie, bezpośrednio i szczerze odnoszą się do własnej odmienności i wyjątkowości.

a. Dzieci rodzą się ze zdolnością do okazywania uczuć związanych z własną seksualnością dowolnej osobie, bez poczucia winy.

b. Dzieci jednak rodzą się w świecie, który nakłada ścisłe tabu na określone sposoby wyrażania seksualności oraz zachowania z tym związane. Najważniejsze z nich jest tabu kazirodztwa, stworzone, aby chronić dziecko oraz chronić związek seksualny dorosłych.

c. Dzieci dowiadują się o istnieniu tabu kazirodztwa, kiedy wyrażają swoje uczucia w stosunku do rodzica przeciwnej płci i spotykają się z dezaprobatą, która powoduje poczucie winy i lęk, zagrażający ich poczuciu własnej wartości.

6. Jednak samo poczucie winy i lęk nie prowadzi jeszcze do okaleczającego jednostkę rozwoju edypalnego.

a. Dzieci w rodzinach funkcjonalnych otrzymują jasny, konsekwentny komunikat, że zadanie z rodziców nie jest odpowiedzialnym obiektem wyrażania ich coraz silniejszych uczuć seksualnych.

b. Tego rodzaju napomnienia będą „konfliktować” dziecko z takiej rodziny w tym samym stopniu, co ograniczenia nakładane na jego inne, niezliczone pragnienia.

c. Seksualne doznania jako takie nie są potępiane. Chłopiec zostaje zapewniony, że należy je jedynie wyrażać gdzie indziej.

7. Tabu kazirodztwa zaczyna doprowadzać do silnych konfliktów jedynie wówczas, gdy oboje rodzice wprowadzają je niekonsekwentnie, a jedno z nich wręcz zachęca dziecko do próby jego złamania.

a. W rodzinach dysfunkcyjnych rodzic płci przeciwnej sprzyja kazirodczym uczuciom dziecka poprzez otwarcie wyrażane oczekiwania i żądania.

b. Rodzic tej samej płci sprzyja tworzeniu się poczucia winy z powodu takich uczuć, ponieważ nie interweniuje ani u partnera, ani u dziecka, a mimo to wysmiewa dziecko i odsuwa się od niego, sprawiając, że kieruje się ono tym bardziej w stronę uwodzącego je rodzica.

c. Jednak samo tabu kazirodztwa powoduje u dziecka jedynie niewielki konflikt. To niekonsekwencja rodziców w stosunku do zakazu jednocześnie pobudza uczucia seksualne i zwiększa poczucie winy.

8. Jak powiedziałam wcześniej, w każdym trójkącie wszyscy jego uczestnicy mogą się obawiać wykluczenia.

a. Moim zdaniem nie istnieje coś takiego, jak związek trojga ludzi. Są związki dwójga ludzi, z trzecim członkiem w roli obserwatora, w których osoby te zamieniają się rolami.

- b. W trójkacie rodzinnym żona obawia się, że mąż będzie się nią mniej interesował, mąż się boi, że żona będzie się nim mniej interesowała, a dziecko (kiedy staje się świadome istnienia ojca) lęka się, że nie będzie już dla rodziców centrum świata.
- c. W wieku dwóch lat dziecko ma już sprecyzowany obraz ojca jako osoby, która wychodzi z domu rano, ale wraca wieczorem, wymagając od żony uwagi.
- Dzieci obu płci reagują na powrót ojca zainteresowaniem połączonym ze strachem. Muszą teraz zrozumieć, jakie jest ich miejsce pomiędzy tymi dwiema ważnymi postaciami.
 - Dziecko próbuje rozwiązać ten problem albo wahaając się pomiędzy jednym a drugim rodzicem, albo skłaniając oboje do skoncentrowania się na nim.
9. W funkcjonalnym trójkacie rodzinnym partnerzy są pewni swojego związku małżeńskiego, a więc potrafią radzić sobie, w zdecydowany sposób, z obawami dziecka przed wykluczeniem.
- a. Matka potrafi pozwolić na związek ojca z dzieckiem.
 - b. Ojciec potrafi pozwolić na związek matki z dzieckiem.
 - c. Jednak oboje partnerzy jasno mówią dziecku, że nigdy nie zostaną włączone w ich związek erotyczny.
10. W dysfunkcyjnym trójkacie rodzinnym partnerzy nie są pewni własnego związku.
- a. Już czują się odrzućeni przez partnera. (W istocie, podstawowa zasada, według której działają członkowie takiej rodziny, brzmi: Tego, co jest, nie wystarczy dla wszystkich. Kto dostanie to, co jest dostępne?) Oboje partnerzy mają nadzieję, że dziecko zaspokoi te potrzeby, które nie zostały zaspokojone w ramach ich związku.
 - Ponieważ są sobą rozczarowani i zaangażowali się w matkę wojnę, każde z nich prosi dziecko, aby stanęło po jego stronie. (Oznacza to wystąpienie przeciwko drugiemu z rodziców.)
 - Matka, w swoich próbach uczyńnięcia z syna sprzymierzeńca i substytutu partnera, zaczyna go również uwodzić, dodając dodatkową pokusę. (Ojciec postępuje tak samo z córką.)
- Chłopiec – jako istota seksualna – będzie na swój sposób odpowiadał na szczególne względy okazywane przez matkę. Początkowo będzie to robił bez poczucia winy; zachowanie matki będzie wyglądało jak zwykła aprobata, będzie odczytywane jako sygnał: „Ona mnie lubi”.
 - Ojciec reaguje na bliski związek matki z synem dezaprobatą, poniżaniem chłopca i wycofaniem się. Chłopiec otrzymuje przekaz: „Ojciec mnie nie lubi”.
 - A kiedy chłopiec widzi, jak matka poniża swojego partnera, jednocześnie chwalcąc jego, otrzymuje kolejny przekaz: „Matka lubi mnie bardziej niż ojca”.
 - Chłopiec kocha oboje rodziców i potrzebuje ich obojga. Może jedynie odczuwać konflikt z powodu miłości matki: „Przez miłość matki tracę ojca”.
- b. Lęki związane z tabu kazirodztwa okazują się w rzeczywistości wyrzucenymi reakcjami na konkretne okoliczności.
- Matka okazuje Johnny'emu zazdrość, kiedy wydaje się, że Johnny jest sprzymierzeńcem ojca.
 - Ojciec okazuje Johnny'emu zazdrość, kiedy matka zaprasza go do zostania jej zastępczym partnerem i sprzymierzeńcem.
 - Mimo to oboje rodzice pozwalają Johnny'emu myśleć, że jest niezbędny dla ich związku. Kiedy Johnny próbuje nie opowiadać się po żadnej ze stron lub unika brania udziału w ich wojnie płci, oboje nadal go w nią wciągają.
 - Jeśli chodzi o lęki kastracyjne Johnny'ego, to ma on uzasadnione powody, aby obawiać się utraty penisa. Skoro kobiety go nie mają, penis zaczyna wydawać się czymś, co może zostać zabrane przez kogoś rozłożonego. (Ponadto bardzo często Johnny odbiera takie pogroźki, jawne lub ukryte, od jednego lub obojga rodziców.)
11. Muszę dodać, że chociaż syn może się wydawać bliższy matce i z nią sprzymierzony (a córka – sprzymierzona z ojcem i bliższa mu), to taki sojusz jest jedynie pozorny.
- a. Tego rodzaju związek może być interpretowany jako branie określonej strony przez matkę lub ojca, ale z punktu widzenia chłopca wcale taki nie jest.

- b. Dzieci nie potrafią brać strony jednego z rodziców bez dozwolenia ambiwalentnych uczuć.
 - c. Dzieci pragną i potrzebują akceptowanego związku z obojgiem rodziców. Jest to jeden ze sposobów, w jaki ich kompetencja i seksualność zostają docenione.
 - d. Innym sposobem jest przykład własny. Matka nie musi być uwodzicielska w stosunku do swojego syna ani mieć z nim stosunku płciowego, aby zapewnić go o jego wartości jako mężczyzny. Dowartościowuje go pośrednio mając stosunki ze swoim mężem oraz otwarcie akceptując i pochwalając swojego męża jako osobę płci męskiej. Ponadto matka dowartościowuje swojego syna okazując akceptację dla jego seksualności oraz dla faktu, że kiedyś znacznie szukać własnej partnerki seksualnej.
12. Ponieważ partnerzy w rodzinie dysfunkcyjnej są szczególnie wrażliwi na bycie wykluczonym, jeśli dziecko nie potrafi balansować na cienkiej linie pomiędzy nimi, to traci jednego z rodziców.
 - a. W rezultacie syn jest słabo związany z ojcem.
 - b. W rezultacie córka jest słabo związana z matką.
 13. Dziecko, które zostaje określone jako pacjent w rodzinie dysfunkcyjnej, jest obciążone daleko bardziej niż tylko kazirodzym postępowaniem i lekami kastracyjnymi.
 - a. Jest również obciążone przekonaniem, że w istocie to ono powoduje, iż rodzice pozostają razem. Uczy się, że może ich przynajmniej w pewnym sensie połączyć, skupiając ich uwagę na sobie.
 - Zdarza się to naturalnie, kiedy dziecko próbuje bezskutecznie zaspokoić pragnienie przedłużenia samego siebie jednego rodzica, a potem takie samo pragnienie drugiego.
 - Zdarza się to również, kiedy dziecko próbuje uzyskać dowartościowanie siebie jako jednostki posiadającej własne potrzeby, a te próby są postrzegane jako buntownicze zachowanie, świadczące o braku miłości.
 - Ponieważ dziecko nie potrafi zadowolić jednocześnie obojga rodziców i siebie, zaczyna zachowywać się w sposób coraz bardziej wewnętrznie sprzeczny i ekstrawagancki.

- Takie złe, odmiennie, szalone czy chore zachowanie powoduje, że rodzice jeszcze bardziej jednoczą się w intensywnym skupieniu na osobie dziecka.
- b. Jednak taki sposób jednoczenia rodziców w rzeczywistości nie tagodzi małżeńskiego bólu ani nie włącza O.P. w związek małżeński. O.P. cierpi z powodu złudzenia, że jest „w środku”. (W funkcjonalnej rodzinie takie złudzenie zostałoby oczywiście rozwiązane.)
 - O.P. nie leczy bólu swoich rodziców. On jedynie kieruje jego uzewnętrznienie na siebie.
 - O.P. nie jest prawdziwą częścią związku małżeńskiego. Ten związek jest zamkniętym systemem, fizycznie i psychologicznie. Dziecko jest mniejsze od swoich rodziców, nie umie tego, co oni. W żaden sposób nie potrafi stwożyć z żadnym z nich takiej relacji, jaka ich łączy. Nie jest im równy, ani pod względem seksualnym, ani żadnym innym.
 - Nawet jako ktoś „z zewnątrz”, O.P. nie posiada wystarczającego doświadczenia ani wiedzy, aby ocenić, czego dotyczy ból, tak więc wszystkie jego działania zmierzające do złagodzenia tego bólu muszą być nieodpowiednie i nieudane. (Na przykład, dorosli mogą wyrażać swój ból w różny sposób. Ojciec może wyrażać swój ból tyranizując matkę. Matka może okazywać swój ból płacząc. Dla dziecka matka wygląda na bardziej pokrzywdzoną w związku małżeńskim niż ojciec. Jak ma ono zrozumieć ich wzajemny ból, skoro patrzy na nich w tak uproszczony sposób?)
 - c. Mimo że O.P. nie potrafi złagodzić ich bólu, rodzice pozwalają mu myśleć że tak jest i że jest on niezbędny dla ich małżeńskiego związku. O.P. cierpi więc z powodu kolejnego obciążającego złudzenia: że jest wszechmocny.
 - Dlaczego oboje nieliby tak hacznie na niego reagować, gdyby nie był bardzo ważny?
 - Dlaczego nieliby go oboje prosić, by stanął po ich stronie, jeśli nie byłby im równy?
 - Dlaczego mieliby oboje uzależniać od niego poczucie własnej wartości i pozwalać mu reprezentować całą rodzinę, jeśli nie byłby wszechmocny?

- Dlaczego mieliby wierzyć, iż podtrzyma istnienie ich związku, jeżeli nie byłby jego częścią?
 - Kto, jeśli nie wszechmocny, wszechwiedzący Król, zasługiwałby na takie traktowanie?
- d. O.P. zostaje więc obciążony odpowiedzialnością życia dla swoich rodziców. Jego własne potrzeby są ignorowane, a jemu nigdy nie udaje się znaleźć sposobu, aby zwrócić na nie uwagę.
- W efekcie waha się pomiędzy omnipotencją i bezradnością, pomiędzy wyniosłością a wyrzekaniem się siebie.
 - W małym stopniu rozwija umiejętność przewidywania, potrzebną mu w związkach, które tworzy.
 - Ponadto, ponieważ jego własne potrzeby pozostają niepotwierdzone, jest nieufny w stosunku do innych, a jednocześnie patologicznie uzależniony od ich opinii.

Część druga: TEORIA KOMUNIKACJI

Komunikacja: proces wysyłania i odbioru informacji

1. Co rozumiemy przez „komunikację”? Czy studiowanie sposobu, w jaki ludzie się komunikują, nie przypomina studiowania sposobu, w jaki chodzą po pokoju? Czy nie sprzawadza się to do ignorowania głębszych procesów, którymi powinna się zajmować psychiatria?
 - a. Uważa się na ogół, że słowo „komunikować” oznacza zachowanie, zarówno werbalne, jak i niewerbalne, przejawiane w określonym kontekście społecznym. Tak więc „komunikacja” może oznaczać „interakcję” lub „transakcję”. „Komunikacja” obejmuje również wszystkie symbole i sygnały wykorzystywane przez ludzi w procesie wysyłania i odbierania znaczenia.
 - b. Tak rozumiane techniki komunikacyjne mogą być postrzegane jako wiarygodne wskaźniki funkcjonowania interpersonalnego.
 - c. W terapii studiowanie komunikacji może pomóc w zasypaniu przepaści pomiędzy wnioskowaniem a obserwacją, jak również w dostrojeniu związków pomiędzy wzorami komunikacyjnymi a zachowaniem symptomatycznym⁵.
2. Ludzie muszą się komunikować w sposób jasny, jeżeli chcą otrzymać od innych informację, której potrzebują. Bez komunikowania się my wszyscy, jako ludzie, nie byłibyśmy zdolni do przetrwania.

⁵ Jackson, Riskin i ja zademontrowaliśmy to kilkanaście lat temu w artykule analizującym pięciodniowe nagranie rodzinnej konwersacji, dostarczone nam przez dr. Lyman Wynne bez danych umożliwiających identyfikację (40).

- a. Musimy zdobywać informacje o świecie. Uczymy się rozróżniać przedmioty i odnosić się do nich, poznając ich etykiety oraz dowiadując się, poprzez słowa i doświadczenie, czego możemy się po nich spodziewać.
- b. Musimy zdobywać informacje o innych ludziach i o naturze łączących ich związków.
 - Jakże są, na przykład, społecznie aprobowane formy zachowań, zachowania oczekiwane przez innych ludzi?
 - Jakże zachowanie będzie się podobać innym, a jakie nie?
 - Dlaczego ludzie reagują tak, a nie inaczej? Do czego dążą? Jakże są ich intencje w stosunku do nas? Jaką informację o sobie chcą nam przekazać?
 - Jacy jesteśmy w oczach innych ludzi? Jak widzą nas inni, jak nas oceniają, jak na nas reagują?
- c. Zdobywamy te niezbędne informacje na dwa podstawowe sposoby:
 - Prosimy o odpowiedzi werbalne.
 - Obserwujemy zachowania niewerbalne.
3. Aby móc naprawdę **przekazywać** informację innym, ludzie muszą się komunikować w sposób jasny. Musimy innym dać znać o tym, co się dzieje wewnątrz nas.
 - a. Czego się nauczyliśmy lub co – jak sądzimy – wiemy.
 - b. Czego oczekujemy od innych.
 - c. Jak interpretujemy to, co robią inni.
 - d. Jakże zachowanie nam się podoba, a jakie nie.
 - e. Jakże są nasze intencje.
 - f. Jakimi wydają się nam inni.
4. Rozważymy w tym rozdziale trudności, jakie sprawia prosta komunikacja werbalna.
 - a. Po pierwsze, to samo słowo może mieć różne znaczenia, różne **denotacje**.
 - Na przykład, jeśli B pyta nas: „Z jakiej jesteś klasy?”, nie jest jasne, czy pyta o to, w jakiej klasie jesteśmy w szkole, czy jaką mamy pozycję społeczną.

- W Stanach Zjednoczonych zdanie „*Lets table that motion*” oznacza: „Odlóżmy to na bok”. W Anglii to samo zdanie oznacza: „Przedyskutujmy to”.
- b. Ponadto, to samo słowo może mieć różne **konotacje**.
 - Na przykład, „matka” to kobieta, która rodzi i/lub wychowuje dziecko (denotacja). Ale „matka” może również oznaczać ciepłą, akceptującą, wspierającą kobietą lub zinną, wymagającą, niedostępną kobietę (konotacja).
 - Kiedy B używa słowa „matka”, jaką konotację to słowo ma dla niego?
 - c. Jeszcze bardziej komplikuje ten problem fakt, że słowa są abstrakcyjnymi, symbolami, które jedynie zastępują odnośniki.
 - Symbol nie jest tym samym, co „rzecz” lub „pojęcie” lub „obserwacja”, które zastępuje (mimo iż często zachowujemy się werbalnie w taki sposób, jakby symbole były dosłownie tym, co symbolizują). Bardzo często symbol i jego znaczenie są postrzegane jako równoznaczne.
 - Poza tym, różne słowa funkcjonują na różnym poziomie abstrakcji. Many słowa dotyczące przedmiotów, słowa dotyczące relacji pomiędzy przedmiotami, słowa dotyczące stanów wewnętrznych, słowa dotyczące innych słów, słowa dotyczące słów dotyczących słów.
 - W miarę jak słowa stają się coraz bardziej abstrakcyjne, ich znaczenie staje się coraz bardziej niejasne.
 - Wreszcie, istnieje wiele aspektów egzystencji, których nie można opisać słowami.
 5. Ten elementarny poziom komunikacji, poziom „znaczenia słów”, jest bardzo ważny, ponieważ ludzie bardzo często popadają w konflikt tylko dlatego, że A używa słowa w pewien określony sposób, a B odbiera je jako znaczące coś całkowicie innego.
 - a. Doskonałym przykładem może być sytuacja, kiedy A mówi: „Spóźniłem się tylko trochę”, a B odpowiada: „Wcale nie!”.
 - b. Ponieważ słowa same w sobie są często niejasne, ważne jest to, aby ludzie wyjaśniali i precyzowali to, co mówią, oraz by prosili innych o to samo, kiedy poczują się zagubieni lub zdezorientowani.

6. Słowa są narzędziami, których ludzie używają, aby wysyłać i otrzymywać informacje. Jeśli ktoś nie dostrzeżę, że słowa są jedynie abstrakcjami, będzie miał skłonności do nadmiernego generalizowania i będzie wyciągał następujące – błędne – wnioski⁶:
- Będzie zakładał, że jeden przypadek ilustruje wszystkie inne. W szczególności niejasny sposób będzie mówił o tym, kto, co, gdzie i kiedy.
 - Może używać pojęcia „kto” w następujący sposób:
 - „**Wszyscy** są tacy”.
 - „**Nikt** mnie nie lubi”.
 - „**Wszystkie kobiety** są...”
 - „**Mężczyźni** są...”
 - Może używać pojęcia „co” w następujący sposób:
 - „**Nic** mi się nie udaje”.
 - Może używać pojęcia „gdzie” w następujący sposób:
 - „**Wszędzie**, gdzie pójdę, to się wydarza”.
 - **Nigdzie** nie będzie inaczej”.
 - Może używać pojęcia „kiedy” w następujący sposób:
 - „**Nigdy** mi się nie udaje”.
 - „**To mi się zawsze** przydarza”.
 - Będzie zakładał, że inni ludzie podzielają jego odczucia, myśli, spostrzeżenia:
 - „**Jak** możesz lubić ryby!”
 - „**Dlaczego** nie zrobiłeś tego we **właściwy** sposób?”
 - „**Oczywiście**, że on by tego nie chciał!”
 - Będzie zakładał, że jego spostrzeżenia lub obserwacje są pełne:
 - „**Tak**, już wcześniej o tym wiedziałem”.
 - Będzie zakładał, że to, co postrzeżę lub oceniam, nie zmienia się:
 - „**Ona** już taka jest”.
 - „**Zawsze** taki byłem”.
 - „**Takie** jest życie”.
 - Zakłada, że przy ocenie spostrzeżeń lub sądów są tylko dwie możliwości; myśli dychotomiami lub w kategoriach czarne – białe.

⁶ Wiele w tym miejscu zawdzięczam artykulowi Williama Pembertona „Non-Directive Reorientation in Counseling” (52).

- Albo mnie kocha, albo nie”.
 - „**To go** albo postawi na nogi, albo zrujnuje”.
 - „**Albo** jesteś ze mną, albo przeciw mnie”.
- Zakłada, że cechy, które przypisuje rzeczom lub ludziom, są częścią tych rzeczy lub ludzi:
 - „**Ten obraz** jest brzydki”.
 - „**On** jest samolubny”.
 - „**Ona** jest wrogo nastawiona”.
- Zakłada, że może zajrzeć do głowy innego człowieka. Działa tak, jakby miał kryształową kulę, i często przemawia w imieniu innych:
 - „**Wiem**, co myślisz”.
 - „**Wiem**, co ona naprawdę ma na myśli”.
 - „**Powiem** ci, jak ona się czuła”.
 - „**Oto** przez co on przechodził”.
- Zakłada również, że inni mogą zajrzeć do jego głowy. Zakłada, że inni także posiadają kryształową kulę. Pozwala innym przemawiać w swoim imieniu:
 - „**Ona** wie, jakie jest moje zdanie”.
 - „**Wiesz**, co **naprawdę** chciałem przez to powiedzieć”.
 - „**On** może ci powiedzieć, przez co przeszedłem”.
- Jeśli odbiorca tych przekazów jest równie dysfunkcyjny w komunikowaniu się, jak ich nadawca, to odpowie na nie, zgadzając się lub nie.
 - a. Jeśli się zgadza, to komunikacja nie będzie jasna, ponieważ nie może mieć pewności co do tego, z czym naprawdę się zgodził. Może powiedzieć:
 - „**Ten obraz** jest brzydki, nieprawdaz?”
 - „**Ona** jest samolubna, prawda?”
 - „**Ona** jest **czuła** się tak i tak”.
 - „**Tak**, kobiety są właśnie takie”.
 - „**To** na pewno jest właściwy sposób”.
 - b. Jeśli się nie zgodzi, to również nie może mieć pewności, z czym się nie zgadza. Jednakże fakt, że się nie zgodził, może skłonić jego lub nadawcę do późniejszego wyjaśnienia swoich przekazów. Może powiedzieć:

- „Ten obraz **nie jest** brzydki. Jest piękny”.
- „Ona **nie jest** samolubna. Jest bardzo wspaniałomyślna”.
- „Nie, ona wcale się tak **nie czuła**. Powiem ci, co ona czuła...”
- „Nie, kobiety nie są takie. One są...”
- „Nie, to nie jest właściwy sposób. **To** jest właściwy sposób”.
8. Jeśli odbiorca biorący udział w tej wymianie jest funkcjonalny w komunikowaniu się, nie będzie się ani zgadzał, ani nie zgadzał. Najpierw poprosi nadawcę o wyjaśnienie i sprecyzowanie. Może powiedzieć tak:
- „Co masz na myśli, mówiąc, że ten obraz jest brzydki?”
- „Co w jej zachowaniu uważasz za samolubne?”
- „Jak możesz mówić, że wiesz, co ja myślę? Nie jesteś mną”.
- „Co masz na myśli, mówiąc, że wszyscy są tacy? Mówisz o swojej żonie, o swoim szefie, o kim?”
- „Czy masz na myśli **wszystkie** kobiety, czy tylko te, które znasz?”
- „Co się nie udało? Co konkretnie?”
- „Gdzie dokładnie spotkało cię coś takiego? W domu? W pracy?”
- „Dlaczego tak cię dźwi, że lubię ryby? Ty ich nie lubisz, ale to nie znaczy, że **ja** ich nie lubię”.
- „Co masz na myśli, mówiąc o właściwym sposobie? Masz na myśli **twój** sposób czy coś innego?”
9. W jaki sposób zareaguje nadawca, kiedy zostanie w taki sposób poproszony o wyjaśnienie i sprecyzowanie?
- a. Jeśli jest funkcjonalny w komunikacji, to może powiedzieć:
- „Spróbuję sformułować to inaczej”.
- „Może powinienem podać ci jakieś przykłady”.
- „Opieram się tu chyba na pewnych założeniach. Musiałem założyć, że...”
- „Chyba za bardzo generalizowałem, prawda? Spróbuję być trochę bardziej konkretny”.
- „Mówię tu o moich wrażeniach. Może ty ich nie podzielasz. Jak ty to postrzegasz?”
- b. Jeśli nadawca jest dysfunkcyjny w komunikacji, to może zareagować na prośbę o wyjaśnienie i sprecyzowanie na wiele różnych sposobów. Jednak wszystkie one starają się wytłumaczyć informację zwrótną pływającą od odbiorcy.
- Może on otwarcie odrzucić takie prośby:

- „Wiesz doskonale, co mam na myśli”.
- „Nie mógłbym wyrażać się jaśniej”.
- „Słyszalesz, co powiedziałem”.
- Może powtórzyć swoje zdanie, nie zmieniając go:
- „Jak powiedziałem, kobiety są...”
- Może dodatkowo podkreślić swoje zdanie, nie zmieniając go:
- „Kobiety są nie tylko X, są również Y”.
- „Ten obraz jest nie tylko brzydki, jest wręcz obrzydliwy”.
- Może oskarżyć pytającego:
- „Dlaczego tak się czepiasz?”
- „Chyba nie rozumiesz po polsku”.
- „Musisz dzielić włos na czworo?”
- Może unikać pytań.
10. Jeżeli pierwotny nadawca odpowie w funkcjonalny sposób na prośby o wyjaśnienie i sprecyzowanie, to odbiorca jego komunikatu ma lepszy obraz tego, o czym rozmawiają. Może wówczas powiedzieć:
- „Ach, więc to miałeś na myśli! Zle cię zrozumiałem”.
- „Cóż, mamy różne poglądy na tę sprawę. Spójrzmy, jak do nich doszliśmy”.
- „Chyba nie podzielałm twoich doświadczeń”.
- „Tak, miałem podobne przeżycia, ale wyciągnąłem z nich trochę inne wnioski. Oto jakie jest moje zdanie...”
- „Może różnie pojmujemy pewne pojęcia. Oto co rozumiem przez...”
11. Gdyby nadawca od razu wyjaśnił i sprecyzował swój przekaz, wymiana byłaby mniej narażona na ryzyko zejścia na manowce. Mógł powiedzieć tak:
- „Wielu ludzi, przynajmniej ci, których znam, wydaje się takim”.
- „To mi się często zdarza, szczególnie w pracy”.
- „Trudno mi zrozumieć, jak ktoś może lubić ryby. Może to dlatego, że sam ich nie cierpię”.
- „Ten sposób sprawdził się w moim wypadku. Może dla ciebie też będzie dobry”.
- „**Nie oczekiwabym**, że on będzie tego chciał. Sam bym tego nie chciał”.
- „Nazwałbym ją samolubną, ale może nie jest taka w stosunku do innych ludzi. Jaka jest dla ciebie?”
- „Według mnie, kobiety są takie i takie. Czy zgodzisz się ze mną?”

„Po tym, co powiedziałeś, mam wrażenie, że miałeś na myśli to i to. Czy dobrze cię zrozumiałem?”

12. Podsumowując, osoba, która komunikuje się w sposób funkcjonalny, potrafi:

- Stanowczo wyrazić swoje zdanie,
- Jednocześnie wyjaśniając i precyzując to, co mówi,
- alżże prosić o informację zwrotną
- i być na nią otwarta, gdy ją otrzymuje.

13. Jeśli komunikacja werbalna ma być dostatecznie przejrzysta, to zarówno nadawca przekazu, jak i jego odbiorca muszą ponosić za to odpowiedzialność.

- Wzajemne wyjaśnianie i konkretyzowanie ogranicza uogólnienia.
 - Pozwała obu stronom mówić konkretnie oraz dawać dowody na poparcie swoich twierdzeń.
 - Pozwała każdej osobie porównać swoją „rzeczywistość” z „rzeczywistością” innej osoby.
- Pomaga również oddzielić osobę postrzegającą od tego, co jest postrzegane.
 - Ogranicza tendencję do projektowania własnych pragnień, myśli i spostrzeżeń na innych.
 - Ogranicza próby mówienia przez jedną osobę w imieniu innych osób.

14. Oczywiście, nikt z nas nie komunikuje się tak idealnie ani w sposób tak bardzo racjonalny.

- Wszyscy generalizujemy w trakcie komunikacji.
- Ktoś, kto nieustannie by wyjaśniał i precyzował, wydawałby się równie dysfunkcyjny jak osoba, która nigdy tego nie robi. Mógłby nawet prowokować odbiorcę do zastanowienia się, czy w interakcji jest ktokolwiek, z kim można by wejść w interakcję.
- Nadawca, który nieustannie prosiłby odbiorcę o informację zwrotną, zostałby przez nie przytłoczony i nigdy nie zdołałby sformułować własnego zdania.

d. Odbiorca, który nieustannie prosiłby nadawcę o wyjaśnianie i precyzowanie, wydawałby się nadwrażliwy, złośliwy i irytujący.

15. Generalizacje są niebezpieczne, gdy się ich nadużywa, lecz stanowią również niezbędne ułatwienie.

- Pomagają nam porządkować nasze doświadczenie.
- Pomagają nam mówić jednocześnie o wielu różnych obserwacjach.
- Uwalniają nas od konieczności oceniania każdego wydarzenia na nowo.
- Każda teoria jest systemem generalizacji. Jako taka stała się użytecznym narzędziem we wszystkich dziedzinach nauki.

16. Jednak osoba, która komunikuje się dysfunkcyjnie, zachowuje się tak, jakby nie wiedziała, że generalizuje lub że opiera się na pewnych założeniach.

- Rzadko kontroluje lub precyzuje, w jaki sposób ona sama lub inne osoby używają słów.
- Nadmiernie generalizuje.
- Jej techniki komunikacyjne służą jedynie do przesłaniania znaczenia, a ona sama wydaje się niezdolna do powrotu na ścieżkę komunikacyjną, kiedy już raz z niej zbieczyła.

17. Osoby dysfunkcyjne wysyłają również niepełne przekazy.

- Nie kończą zdań, ale liczą na to, że inni je dopełnią:
 - „On nie jest za bardzo... no, sam wiesz”.
 - „Jak widzisz... no cóż, to oczywiście”.
- W niejasny sposób używają zaimeków. (Tego rodzaju problemy komunikacyjne regularnie pojawiają się w terapii rodzinnej.)
 - Z: Poszliśmy, a one zaczęły się złościć.
 - T: Chwilczkę. Kto poszedł i dokąd? Kto zaczął się złościć?
 - Z: Och, no więc Harry i ja poszliśmy do domu jego matki – do domu matki Harry'ego. Dzieci chciały z nami pójść,

ale my woleliśmy iść sami. Więc dzieci zaczęły płakać, kiedy wychodziliśmy z domu.

c. Wyrzucając z komunikatów całe fragmenty.

T: (do żony) Przepraszam, że spóźniłem się dzisiaj na spotkanie.

Ż: O, nic nie szkodzi. Mark biegat dookoła bloku.

Po uzupełnieniu, ten przekaz wyglądał tak:

O, nie nie szkodzi. Mój pies uciekł z domu (mój pies wabi się Mark) i biegat dookoła bloku. Musiałam za nim pobiec. Trochę trwało, zanim go złapałam. A więc ja też się dzisiaj spóźniłam.

d. Często w ogóle nie wysyłają komunikatu, ale w odniesieniu do innych zachowują się tak, jakby to zrobili. (To bardzo często wychodzi na jaw w terapii i zazwyczaj jest związane z wewnętrznym pragnieniem, które nigdy nie zostaje ubrane w słowa.)

M: Nigdy nie pomagają mi w domu.

T: Masz na myśli dzieci?

M: Tak.

T: Czy powiedziałaś im, że chciałybyś, żeby to robiły?

M: Tak, chyba tak. Powinny to wiedzieć.

T: Ale czy im to **powiedziałaś**?

M: No, nie.

* * *

Ż: Nie mieliśmy chleba do obiadu. On zapomniał.

T: Mówisz o twoim mężu?

Ż: Tak.

T: (do męża) Czy wiedziałeś, że w domu skończył się chleb?

Mż: Nie, do diaska, nie wiedziałem.

T: Czy przypominasz sobie, żeby ona ci o tym mówiła?

Mż: Nie, wcale mi nie powiedziała. Gdybym o tym wiedział, kupiłbym jakiś chleb po drodze.

T: Czy pamiętasz, jak mówiłaś mu, że skończył się chleb i żeby go kupił, wracając do domu?

Ż: No, może mu nie mówiłam. Chyba mu nie mówiłam. Ale powinien być sam się domyślić.

e. W tym przykładzie obserwujemy sprzeczkę o definicję pewnego słowa:

Mż: Ona nigdy nie podejdzie do mnie pierwsza, żeby mnie pocałować. Zawsze to ja muszę zrobić pierwszy krok.

T: Czy tak widzisz swoje zachowanie w stosunku do męża?

Ż: Tak, powiedziałabym, że to on jest bardziej ostateczny. Nie wiedziałam, że chciałby, żebym to ja robiła pierwszy krok.

T: Czy mówisz swojej żonie, że oczekujesz tego od niej – bardziej otwartej demonstracji uczuć?

Mż: No, nie, ale ona powinna to wiedzieć.

Ż: Nie, skąd miałam to wiedzieć? Zawsze mówię, że nie lubisz agresywnych kobiet.

Mż: Nie, ja nie lubię **dominujących kobiet**.

Ż: Cóż, myślałam, że chodzi ci o kobiety, które robią pierwszy krok. Skąd mam wiedzieć, czego ode mnie chcesz?

T: Rozumiałabys go dokładniej, gdyby on był ci to w stanie powiedzieć.

18. Jak mówiłam wcześniej, całkowicie jednoznaczna komunikacja jest niemożliwa, ponieważ komunikacja z samej swojej natury jest niekompletna. Istnieją jednak różne stopnie niekompletności. Dysfunkcyjny uczestnik komunikacji zmusza odbiorcę do zgadywania i domyslenia się, co ma w głowie lub w sercu.

a. Nie tylko zmusza odbiorcę do zgadywania i domysłów; również działa, zakładając, że przeczywiście się komunikował.

b. Tymczasem odbiorca działa na podstawie własnych domysłów.

c. Między nimi łątwo więc dochodzi do nieporozumień.

d. Trudno jest im osiągnąć planowane cele lub rezultaty.

e. Ludzie muszą mieć sposoby na uzupełnianie wzajemnej komunikacji, jeżeli chcą osiągnąć zadowalające obie strony rezultaty, począwszy od spełniania żmudnych codziennych obowiązków i dbania o to, by na stole był chleb, a kończąc na tworzeniu związków seksualnych satysfakcjonujących oboje partnerów.

19. Nie chcę przez to powiedzieć, że wszystkie niepełne przekazy są przykładami dysfunkcyjnej komunikacji. Mogą być funkcjonalne i zabawne.

a. Na przykład kody są przekazami niekompletnymi z założenia.

– Są one odzwierciedleniem wspólnych skrótów myślowych.

– Ludzi, którzy posługują się jednym kodem, łączą coś wyjątkowego.

b. Jednak użytkownicy kodu muszą mieć jasność co do jego znaczenia. Kiedy używając kodów, zбочzą ze ścieżki komunikacyjnej, muszą być w stanie wrócić na nią, umiejąc określić, kiedy gra jest skończona.

c. Ludzie, którzych łączą wspólne doświadczenia, mają skłonność do kondensowania ich w kody. Terapeuci robią to z pacjentami. „Och, nie szkodzi, Mark biegat dookoła bloku” staje się kodem dzielonym przeze mnie z rodziną, kodem, który stosuję, gdy członkowie rodziny wysyłają niekompletne przekazy. Używam go również, aby zademonstrować, że kody mogą być wykorzystywane funkcjonalnie, jeśli wszystkie zaangażowane osoby znają ich znaczenie. Ten kod uległ skróceniu do „Pamiętaj o Marku” lub nawet samego „Mark”.

d. Znam anegdotę o kodach, którą często opowiadam pacjentom, kiedy zbaczają oni ze ścieżki komunikacyjnej:

Peuven reporter odwiedził dom starców i zauważył grupę ludzi siedzącą w pokoju dziennym. Jeden z nich powiedział: „27”, a wszyscy na to: „Cha, cha, cha”. Potem inny zawołał: „15” i wszyscy znouu wybuchli śmiechem. A wtedy ktoś powiedział: „36” i... zapadła cisza.

– Co się tu dzieje? – zapytał reporter dyrektora, który oprowadzał go po zakładzie. – Ktoś wymienia numer i wszyscy się śmieją.

– Och – powiedział dyrektor – widzi pan, ci wszyscy ludzie są tu już od bardzo dawna i znają swoje dowcipy tak dobrze, że zamiast opowiadać je sobie po raz kolejny, wymieniają tylko ich numery.

– Rozumiem – odpart reporter – Ale dlaczego nikt się nie śmiał, gdy jedna z osób wymienia numer „36”?

– Ten człowiek – odpart dyrektor – nigdy nie potrafił dobrze opowiadać dowcipów.

Komunikacja: werbalne i niewerbalne procesy wysuwania żądań w stosunku do odbiorcy

- Oceniając, czy komunikacja jest jasna, musimy również pamiętać o tym, że ludzie komunikują się na wiele różnych sposobów, nie tylko za pomocą słów.
 - Człowiek jednocześnie komunikuje się poprzez swoje gesty, wyraz twarzy, postawę i ruchy ciała, ton głosu, a nawet przez sposób, w jaki jest ubrany.
 - Ponadto cały proces komunikacji istnieje w określonym kontekście. Kiedy ma on miejsce? Gdzie? Z kim? W jakich okolicznościach? Jaka jest umowa pomiędzy osobami zaangażowanymi w wymianę?
- Z powodu wszystkich tych czynników komunikacja jest sprawą bardzo złożoną. Odbiorca musi oceniać wszystkie drogi, którymi nadawca przesyła przekaz, jak również być świadomy swojego systemu odbiorczego, to jest systemu interpretacji.
 - Kiedy A mówi, B ocenia werbalne znaczenie przekazu A.
 - B również analizuje ton głosu, którym mówi A.
 - B patrzy również na to, co robi A; zauważa towarzyszący komunikatowi „język ciała” i wyraz twarzy.
 - B ocenia także to, co mówi A, w kontekście społecznym. Kontekst ten może stanowić pomieć A o tym, jak B reagował na

- niego i na innych w przeszłości. Mogą to być również oczekiwania B co do wymogów sytuacji.
- e. Innymi słowy, odbiorca (B) angażuje się w ocenę zarówno werbalnej, jak i niewerbalnej zawartości przekazu A, aby móc osiągnąć pewne wnioski dotyczące tego, co A miał na myśli przez swój komunikat.
3. Można powiedzieć, że to, co A miał na myśli przez swój komunikat, posiada co najmniej dwa poziomy:
 - a. **Poziom denotacji:** znaczenie dosłowne.
 - b. **Poziom metakomunikacyjny:** komentarz do dosłownej zawartości, jak również do natury związku łączącego obie zaangażowane w komunikację strony.
 4. Zwierzęta także potrafią wysyłać metakomunikaty. Na przykład, jak opisuje to Gregory Bateson:
 - a. Koty potrafią wykonać wiele ruchów pozorujących walkę, a jednak przez cały czas mieć schowane pazury.
 - b. Przez ten metakomunikat kot przekazuje innym kotom, a także człowiekowi informację, że nie walczy „naprawdę”, a jedynie bawi się w walkę (22).
 5. Metakomunikat jest przekazem o przekazie.
 - a. Zawiera informacje o stosunku nadawcy do wysyłanego przekazu: „Przekaz, który właśnie wysłałem, jest przyjacielski”.
 - b. Zawiera informacje o stosunku nadawcy do samego siebie: „Jestem przyjacielską osobą”.
 - c. Zawiera informacje o postawie nadawcy, jego uczuciach oraz zamiarach w stosunku do odbiorcy: „Postrzegam cię jako kogoś, wobec kogo można być przyjacielskim”.
 6. Ludzie są szczególnie wszechstronni w metakomunikacji.
 - a. Ludzie, tak jak zwierzęta, potrafią wysyłać niewerbalne metakomunikaty. Jednak różnią się one znacznie pomiędzy sobą: ludzie potrafią przybrać srogą minę, uśmiechnąć się, zesztywnić

- nieć lub oklapnąć. A kontekst, w którym ludzie się komunikują, jest sam w sobie jednym ze sposobów komunikacji.
- b. W rzeczy samej, ludzie nie potrafią się komunikować bez jednoczesnego metakomunikowania. Ludzie nie potrafią się **nie** metakomunikować.
 - c. Ludzie potrafią również wysyłać metakomunikaty werbalne. Potrafią objaśniać słowami wysyłanie przez siebie przekazów.
7. Kiedy ktoś werbalnie wyjaśnia wysyłanie przez siebie przekazów, tym samym denotatywnie mówi na poziomie metakomunikacyjnym. Te werbalne metakomunikaty również mogą się znajdować na różnych poziomach abstrakcji.
 - a. Nadawca może nazwać rodzaj komunikatu, jaki wysłał, mówiąc odbiorcy, jak ma go odebrać (poważnie czy też nie) oraz jak powinien na niego zareagować. Może na przykład powiedzieć: „Zartowałem”. (Śmieje się z tego.)
 „To była tylko uwaga na marginesie”. (Zignoruj ją.)
 „Zadałem pytanie”. (Odpowiedz na nie.)
 „To była prośba”. (Rozważ ją.)
 „To było polecenie”. (Wykonaj je.)
 - b. Może też powiedzieć, dlaczego wysłał dany komunikat, odnosząc się do tego, co zrobili inni.
 „Zraniłeś mnie, więc ci oddałem”.
 „Byłeś dla mnie uprzejmy. Chciałem się zrewanżować”.
 - c. Może powiedzieć, dlaczego wysłał komunikat, odwołując się do swoich przypuszczeń na temat pragnień, uczuć oraz intencji drugiej osoby w stosunku do niego.
 „Myślałem, że jesteś zły i chcesz zrobić mi krzywdę”.
 „Myślałem, że jesteś zmęczony i chcesz, żebym ci pomógł”.
 „Myślałem, że jesteś zniechęcony i chcesz, żebym cię pocieszył”.
 - d. Może powiedzieć, dlaczego wysłał komunikat, odwołując się do prośby innej osoby:
 „Kazałeś mi to zrobić, a ja nie uznaję rozkazów”.
 „Prosiłeś mnie o coś, a ja rozważałem twoją prośbę”.
 - e. Może powiedzieć, dlaczego wysłał komunikat, odwołując się do rodzaju reakcji, jakiej oczekiwał od drugiej osoby:

- „Chciałem cię zdenerwować”
 „Chciałem, żebyś mnie pokochała”
 „Chciałem cię rozśmieszyć”
 „Chciałem cię przekonać, żebyś się ze mną zgodziła”
- f. Może powiedzieć, dlaczego wysłał swój przekaz, określając szczegółowo, do czego chciał nakłonić drugą osobę: do zrobienia lub powiedzenia czegoś, lub też do niepowiedzenia lub niezrobienia czegoś.
- „Chciałem, żebyś poszedł do sklepu i coś mi kupić”
 „Prosiłem cię, żebyś zadzwonił do niej w moim imieniu”
 „Prosiłem, żebyś wyszedł z pokoju”
 „Nie chciałem, żebyś jej mówił o mojej chorobie”
 „Chciałem, żebyś mu powiedział, że jestem w domu”
8. Jako że ludzie potrafią się metakomunikować zarówno werbalnie, jak i niewerbalnie, mogą zarzucić odbiorcę całkiem sporą dawką przekazów, które musi on ocenić i posegregować, chcąc zrozumieć, jakie znaczenie niesie komunikat.
- a. Powiedzmy, że A wygłasza następujące, denotatywne zdanie:
 „Pies leży na kanapie”.
- b. Mimowolnie komentuje to zdanie, niewerbalnie, poprzez zirytowany ton głosu, jakim je wygłasza.
- c. Następnie może słownie wyjaśnić, co miał na myśli. Spośród wielu możliwych komentarzy może wybrać ten: „Chciałem, żebyś przegonił psa z kanapy”.
9. Odbiorca tego przekazu (B) musi zestawić to, co powiedział A, z tym, jak to powiedział, oraz z tym, co dodał później.
- a. B zestawia ze sobą metakomunikaty werbalne i niewerbalne (w ramach kontekstu), a następnie porównuje je z denotatywnym stwierdzeniem.
- b. Jeżeli wszystkie one są spójne (wydają się do siebie pasować), B nie ma większych trudności ze stwierdzeniem, że A rzeczywiście miał na myśli to, co powiedział, że ma na myśli.
- c. Niezależnie od tego, czy elementy pasują do siebie, czy nie, B będzie zwracał większą uwagę na metakomunikaty niewerbalne i kontekst niż na metakomunikaty werbalne. Chociażby

- z tego powodu, że komunikacja niewerbalna nie jest tak jasna i wyraźna, a przez to wymaga większej uwagi.
10. Za każdym razem, kiedy ktoś się komunikuje, nie tylko wygłasza pewne stwierdzenie, ale również prosi o coś odbiorcę i próbuje na niego wpłynąć – tak aby odbiorca dał mu to, o co nadawca go prosi. Jest to „aspekt nakazowy” przekazu. Takie próby jednakże różnią się od siebie stopniem bezpośredniości i intensywności.
- a. Nadawca może jedynie prosić odbiorcę, aby pokazał, że odebrał jego komunikat, odpowiadając na niego: „Tyłko mnie posuchał”.
- b. Może też prosić o szczególny rodzaj reakcji: „Powiedz mi, gdzie jest sklep” lub „Pójdź do sklepu”.
11. Z kolei odbiorca musi zareagować, ponieważ ludzie nie mogą się nie komunikować.
- a. Nawet jeśli odbiorca zachowa milczenie, nadal będzie się komunikował.
- b. Tak się składa, że symptomy również są sposobem komunikowania się – w sposób niewerbalny.
12. Jednak mimo iż każdy przekaz zawiera w sobie prośbę, nie zawsze jest ona wyrażona werbalnie. Tak więc odbiorca musi polegać na metakomunikatach, w nich szukając wskazówek co do tego, czego chce nadawca. Odbiorca zadaje więc sobie pytania:
- a. Co nadawca przekazuje werbalnie?
 b. O co konkretnie prosi? Czy prośba jest w pełni wyrażona na poziomie denotatywnym?
 c. Jeżeli nie, to być może sposób, w jaki nadawca się komunikuje, oraz kontekst, w którym się komunikuje, dostarczą mi wskazówek co do tego, o co mnie prosi.
13. Jeśli komunikat, czyli przekaz, oraz metakomunikat, czyli meta-przekaz, nie pasują do siebie, odbiorca musi w jakiś sposób przełożyć je sobie na jeden komunikat. Aby móc to zrobić w sposób zadowalający, musi umieć skomentować obecność tej sprzeczności. Rozważmy trywialny przykład. Mąż, który majstruje przy in-

stacji elektrycznej, mówi zirytowanym tonem: „Cholera! Popsuło się!” Zona, która słyszy te słowa, może przejść przez następujący proces myślowy (oczywiście o wiele sprawniej i szybciej niż w opisanym tu ślimaczym tempie):

- a. On mówi mi o stanie instalacji elektrycznej, nad którą pracuje.
 - b. Jednak robi również coś więcej. Mówi mi, że jest zirytowany. Jego „Cholera!”, w połączeniu z tonem głosu, pomaga mi to stwierdzić.
 - c. Czy on mnie krytykuje? Czy mówi mi, że to ja jestem odpowiedzialna za stan tej instalacji?
 - d. Jeśli mnie krytykuje, to co chce, żebym zrobiła? Naprawiła to zamiast niego? Przeprasiła? Czy może zrobiła jeszcze coś innego? Ale co?
 - e. Czy może on krytykuje sam siebie, zdenerwowany taką frustrującą pracą i tym, że może winić tylko siebie za to, że instalacja się zepsuła?
 - f. Jeśli on krytykuje przede wszystkim siebie, to o co mnie prosi? Mam go pocieszyć? Wysłuchać go? A może mam zrobić jeszcze coś innego?
 - g. Znam go dobrze i wiem, jaki jest dumny z tego, że sprawnie posługuje się narzędziami oraz że uważa naprawy elektryczne za swój szczególny powód do dumy. Najwyraźniej jego obraz własnej osoby został wystawiony na próbę. A więc na pewno krytykuje sam siebie. I na pewno prosi mnie przede wszystkim o to, by go pocieszyć.
 - h. Ale **jak** go pocieszyć? Czy chce, żebym pomogła mu w pracy czy zrobiła mu kawę? A może mam zrobić jeszcze coś innego? Jakie moje zachowanie będzie dla niego znaczyło, że go pocieszam?
14. Weźmy inny przykład. Mąż mówi zirytowanym tonem: „Pies leży na kanapie”. Zona w takim wypadku może przejść przez następujący proces myślowy:
- a. On mówi mi, gdzie jest pies.
 - b. Ale to nie wszystko. Wygląda na rozszuszczonego.

c. Dlaczego mówi mi o swojej złości? Czy krytykuje mnie za fakt, że pies leży na kanapie?

d. Jeśli mnie nie krytykuje, to co chce, żebym zrobiła? Tylko go wysłuchała? Podzieliła jego zdenerwowanie? Przegoniła psa z kanapy? Czy może zrobiła jeszcze coś innego?

e. To ja chciałam mieć psa. On nie chciał. Poszłam i kupiłam go bez jego zgody. Teraz, złościąc się na psa, narzeka na to, co zrobiłam. Krytykuje mnie za to, że go nie posłuchałam. Nie wątpiłwie chce, żebym przepędziła psa z kanapy, ale czy chce również, żebym pozbyła się psa, a jego przeprasiła za to, że się mu sprzeciwiłam?

15. Powróćmy do pierwszego przykładu. Zamiast mówić: „Cholera! Popsuło się”, mąż mógłby powiedzieć: „Cholera, ciężko mi idzie ta praca. Przytniesz mi filiżankę kawy”. W takim wypadku zona nie miałaby trudności z oceną sytuacji. Mąż mówiłby jasno, czego chce od niej i dlaczego. Innymi słowy, prośba o to, by zona okazała mu współczucie, przynosząc kawę, byłaby jednoznaczna.

16. W drugim przykładzie, zamiast mówić: „Pies leży na kanapie”, mąż mógłby powiedzieć: „Przegeń psa z kanapy i się go pozbądź. Nie powinnaś była w ogóle kupować psa. Mówiłem ci, że go nie chcę”. W tym wypadku zona nie miałaby trudności z oceną przekazu.

a. Mąż mówiłby jej konkretnie, czego od niej oczekuje i dlaczego. Innymi słowy, jego prośba, by zona zgodziła się być mu posłuszną, byłaby jasna.

b. Tak czy inaczej, zona musi podjąć decyzję, czy ma spełnić prośbę męża, który chce, by była mu posłuszną. Jednak teraz przynajmniej nie ma wątpliwości, czego naprawdę chce od niej mąż.

17. Innymi słowy, prośba, która jest częścią każdego przekazu, może – lecz nie musi – być wyrażona denotatywnie. Stopień denotatywnego wyrażenia tej prośby może być bardzo różnicowany.

a. „Cholera! Popsuło się” lub „Pies leży na kanapie” to prośby bardzo zawołowane, niewyrażone na poziomie denotatywnym.

- b. „Przynieś mi filiżankę kawy” lub „Przeogń psa z kanapy i się go pozbadź” to bezpośrednie prośby, wyrażone na poziomie de-notatywnym.
- c. Jeżeli te konkretne prośby zostałyby wyrażone na bardziej abstrakcyjnym poziomie, to nadal pozostałyby bezpośrednie: „Współczuj mi” lub „Rób to, co ci każę”.
18. Jednakże wszystkie przekazy, jeśli spojrzeć na nie na ich najwyższym poziomie abstrakcji, mogą być opisane jako przekazy typu „Dowartościuj mnie”. Są one często interpretowane jako „Zgódź się ze mną”, „Bądź po mojej stronie”, „Dowartościuj mnie, stając po mojej stronie” lub „Dowartościuj mnie, pokazując mi, że cenisz mnie i moje poglądy”.
19. Kiedy ludzie się komunikują, rzadko werbalnie proszą innych, aby się z nimi zgodzili lub aby chcieli tego, czego oni chcą. Nie robią tego, ponieważ pragnienie bycia docenianym oraz pragnienie współpracowania z innymi zmusza ich raczej do prób sprawowania lub wywołania upragnionej reakcji. Wiele osób odczuwa zażenowanie z powodu swojej chęci otrzymywania z zewnątrz zapewnień o własnej wartości.
- a. Jak już powiedziałam, komunikacja jest w sposób nieunikniony procesem niekompletnym. Teraz jednak widzimy, dlaczego staje się jeszcze bardziej niekompletna, niż dyktowałaby to sama logika lub niedoskonałość słów.
- b. Komunikacja niekompletna (pośrednia) może pełnić wiele funkcji interpersonalnych, które niekoniecznie muszą być dysfunkcyjne.
- Może pomagać w maskowaniu takich prośb.
 - Może zapobiegać zażenowaniu nadawcy, jeśli jego prośba (dowolnego typu) zostanie odrzucona.
20. Aż do tej chwili rozważałam problemy, z którymi stykają się odbiorcy przekazów z powodu złożoności i niekompletności komunikacji międzyлюдzkiej.
- a. Już tylko z tego powodu, że komunikacja ta jest złożona i niekompletna w różnym stopniu, wszyscy odbiorcy są zmuszeni

- uzupełniać przekaz nadawcy, posługując się jasnowidztwem lub zgadywaniem.
- b. Odbiorcy mogą to zrobić i robią; niekiedy uzupełniają przekaz z zadziwiająco dokładnością, biorąc pod uwagę skomplikowaną ścieżkę, którą muszą w tym celu przebyć.
- c. Jednak zdarzają się sytuacje, w których nawet najbardziej jasnowidzący odbiorcy zgadzają nietrafnie. Kiedy tak się zdarza, zazwyczaj kolejiny przekaz nadawcy uświadomiamy im ten błąd.
21. Wszystkie przekazy, które wymieniałam w tym rozdziale, były stosunkowo **spójne** w ramach kontekstu; pasowały do siebie nawzajem.
- a. Spójna komunikacja to taka, w której na różnych poziomach przesyła się kilka przekazów, jednak żaden z nich nie pozostaje w rażącej sprzeczności z pozostałymi. Na przykład, mąż mówi „Pies leży na kanapie” zirytowanym tonem, w kontekście, który wyjaśnia żonie, że mąż jest zdenerwowany i dlatego.
- b. Komunikacja niespójna to taka, w której dwa przekazy (lub więcej) przesyłane na różnych poziomach poważnie sobie przeczą. Jednym z poziomów komunikacji jest sam kontekst. Na przykład, mąż oświadcza tonem pełnym zachwytu, że pies leży na kanapie, ale żona wie, że on nie cierpi psów, niezależnie od tego, czy leżą na kanapie, czy gdziekolwiek indziej.
22. Prosta komunikacja sprzeczna to taka, w której na tym samym poziomie komunikacyjnym zostają po sobie wysłane dwa komunikaty (lub więcej), które przeczą sobie nawzajem.
- a. Być może A mówi coś takiego:
- „Chodź tu... Nie, odejdz”.
 - „Kocham cię... Nieprawda, nienawidzę cię”.
 - „Jestem szczęśliwy... Nie, jestem smutny”.
 - „Moja żona jest wysoka... Nie, moja żona jest niska”.
- b. Być może A robi coś takiego:
- Odpycha B od siebie. Przyciąga B do siebie.
 - Kupuje bilet do kina, ale do niego nie idzie.
 - Nakłada płaszcz, potem go zdejmuje.

23. Tego rodzaju proste sprzeczności nie mogą się pojawiać bez towarzyszącej im metakomunikacji, ponieważ ludzie nie potrafią **nie** wysłać metakomunikatów.

a. Mimo że sprzeczności wymienione powyżej są stosunkowo oczywiste, jednak towarzyszy im uśmiech, określony grymas lub ton głosu, a wszystko to pojawia się w jakimś kontekście.

b. Kiedy pomiędzy różnymi poziomami komunikacji zachodzą sprzeczności, komunikacja staje się **niespójna**⁷.

24. Przekazy różnią się stopniem swojej niespójności. Oto stosunkowo prosty przykład niespójnej komunikacji:

a. A mówi: „Zimno tu” i zdejmuje płaszcz.

b. A mówi: „Nienawidzę cię” i uśmiecha się.

c. A ubiera się w wieczorową suknię na pogrzeb.

d. A wkłada tenisówki na zebranie rady nadzorczej.

e. A mówi: „Podejdz bliżej, kochanie”, a potem sztywnieje.

25. Niespójna komunikacja może się stać jeszcze bardziej niespójna, kiedy niewerbalne metakomunikaty wysyłane przez nadawcę nie pasują do jego metakomunikatów werbalnych.

a. Nadawca (kobieta) mówi: „Podejdz bliżej, kochanie”, robi się spięta, po czym dodaje: „Chcę się z tobą kochać”.

– Czy w takim wypadku odbiorca powinien zareagować na denotatywny komunikat nadawcy („Podejdz bliżej, kochanie”)?

– Czy może powinien zareagować na komunikat niewerbalny (napiecie)?

– Czy powinien zareagować na słowa nadawcy, wyjaśniające intencje tej kobiety („Chcę się kochać”)?

– Taki przekaz nazywany przekazem dwupoziomowym.

b. Jak zwykle, odbiorca polega w dużej mierze na kontekście oraz na sygnałach niewerbalnych, aby dopomóc sobie w jasnowidze-

niu. W tym wypadku sygnały niewerbalne i kontekst przeczą sobie nawzajem. Jednak odbiorca wyjątkowo ufny i odważny mówi do siebie:

„Pomyślmy. Nadawca i ja rozpoczynamy grę wstępną. Jednak dokoła są inni ludzie.

Dotychczasowe doświadczenia z nadawcą uczą mnie, że czuje się ona niepewnie, okazując publicznie namiętne uczucie. To jednak nie znaczy, że go nie doznaje.

Zarzykuję jednak i w tym wypadku zignoruję jej komunikację niewerbalną. Będę polegał wyłącznie na kontekście i zaakceptuję jej potwierdzone werbalnie intencje.

Innymi słowy, stwierdzenie «Chcę się kochać» ma dla mnie większe znaczenie. Dodam do niego jedynie klauzulę, której ona nie dodała: «...ale dokoła są inni ludzie, i dlatego jestem taka zdenerwowana». Innymi słowy, ona chętnie będzie zdeenerwowana, potrzebuje tylko niewielkiego wsparcia».

c. Możliwość komentowania i stawiania pytań natychmiast uwalnia odbiorcę od tego dylematu jasnowidza. Kiedy tej możliwości nie ma, szanse nieporozumienia są ogromne. W wypadku dziecka, jak już widzieliśmy, istnieje prawdopodobieństwo, że takie przekazy będą się nawarstwiać aż do momentu powstania „podwójnego wiązania” (zob. s. 49).

26. Niespójna komunikacja, taka jak opisana powyżej, nakłada na odbiorcę dodatkowy ciężar. Jednak niezależnie od tego, czy przekazy nadawcy są niespójne, czy nie, odbiorca i tak musi przeprowadzić rozróżniale procedury sprawdzające, aby dowiedzieć się, co jest relacjonowane, o co prosi nadawca i dlaczego to robi.

a. Na przykład, kiedy żona usłyszała swojego męża mówiącego zirytowanym tonem: „Cholera! Popsulo się”, mogła zdecydować, że wciąż ma za mało danych (nawet pochodzących z kontekstu), aby ocenić, o co prosi ją mąż i dlaczego to robi.

b. Mogła do niego podejść i stać przy nim przez minutę, zbierając dalsze wskazówki.

– Jeśliby tak zrobiła, to oczywiście w ten sposób komunikowałyby się z nim. Przez swoją obecność mówiłaby: „Słyszałam cię. Jestem przy tobie”.

⁷ „Niespójny” odnosi się do sprzeczności pomiędzy sprawozdawczym a nakazowym aspektem przekazu. Na temat systemu opracowanego do analizowania tego zjawiska przez Batesona, Jacksona, Haley i Weaklanda zob. pozycje 23, 32, 37 oraz 40 w bibliografii.

- On również nadal by się z nią komunikował, majstrując przy instalacji, mruczając, wzdychając itd.
- c. Żona mogłaby wówczas zapytać: „Czy mogę ci jakoś pomóc?”
 - Mówiąc to, prosiłaby męża, aby powiedział dokładniej, czego od niej oczekuje.
 - Być może on odpowiedziałby: „Nie, muszę to rozpracować”.
 - Uzyskując taką odpowiedź, żonie udałoby się zawęzić obszar niewiadomych. Byłaby teraz bardziej pewna, że mąż jest zły na samego siebie; jednak wciąż nie mogłaby być pewna, czego dokładnie mąż od niej chciał. Czy chodziło mu o to, żeby go wysłuchała? Była przy nim? Współczuła mu?
 - d. Żona mogłaby więc pytać dalej: „Może chcesz filizankę kawy?”. Na co on mógłby odpowiedzieć: „Tak, do cholery, chciałbym”. Sekwencja komunikacyjna byłaby teraz zasadniczo zamknięta lub pełna. (Oczywiście, stanie się jeszcze bardziej pełna w momencie, kiedy żona rzeczywiście przyniesie kawę!)
- 27. Gdyby jednak żona była stosunkowo pewna swoich zdolności jasnowidzenia, mogłaby po prostu założyć, że wie, jaka prośba jest pośrednio zawarta w komunikacie męża. Mogłaby sama ująć to w słowa i zobaczyć, jak on zareaguje.
 - a. Mogłaby zapytać wprost: „Czy chciałbyś filizankę kawy?”, a on mógłby odpowiedzieć: „Tak, do cholery, chciałbym”. Jeśli jej założenie byłoby prawidłowe, to sekwencja zostałaaby w zasadzie zamknięta.
 - b. Jednak on mógłby odpowiedzieć: „Nie, do cholery, na co mi kawa w takim momencie?”. Wówczas ona wiedziałaby, że jej proces jasnowidzenia nie przebiegał zbyt dobrze. Musiałaby później go sprawdzić, być może przechodząc przez proces analizowania wskazówek, opisany wcześniej.
- 28. Odbiorcy w różnym stopniu potrafili dostrzegać potrzeby i pragnienia innych.
 - a. Mimo że wszyscy odbiorcy przywiązują wielką wagę do aspektu metakomunikacyjnego, różnią się umiejętnościami oceny tego, o co prosi ich nadawca.

- Żona może wziąć złość męża na samego siebie za krytykę jej osoby i próbować wykonać pracę za niego, zamiast okazać mu współczucie.
- Żona może pomylić wygłoszoną przez męża krytykę jej osoby ze zdenerwowaniem z powodu konkretnego zachowania psa, i w konsekwencji może zacząć mu współczuć, zamiast przegonić psa z kanapy lub w ogóle się go pozbyć.
- W trzecim przykładzie, kochanek może pomylić napięcie kobiety z odrzą i w rezultacie odrzucić ją, zamiast się z nią kochać.
- b. Istnieją nawet psychiatryczne etykiety dla ludzi, którzy nie potrafią ocenić znaczenia komunikatu. Nie potrafili oni właściwie odgadnąć postaw, intencji i uczuć (wyrażonych w metakomunikacji).
- c. Jeśli owa żona decydowałaaby, we wszystkich kontekstach, w każdym związku oraz we wszystkich sytuacjach w czasie trwania związku, że nadawcy zawsze ją krytykują albo też chwalaą, natychmiast przykleilibyśmy jej etykietkę paranoiczki lub egocentryczki.
- d. Jednak, pomimo że wszyscy odbiorcy przywiązują wielką wagę do aspektów metakomunikacyjnych, które pomagają im ocenić, o co prosi nadawca, różnią się także umiejętnością zauważania denotacji – pomimo metakomunikacji lub z jej powodu. Powiedzmy na przykład, że ktoś przychodzi na wykład, ponieważ jest zainteresowany jego denotatywną zawartością. Jednak wykladowca może przemawiać tak przestraszonym tonem, że odbiorca nie zrozumie tego, co słyszy, ponieważ będzie zbyt zajęty przerażeniem wykładowcy.
- 29. Nadawcy różnią się zdolnością do wysyłania jednoznacznych próśb, takich, po których odebraniu odbiorca nie musi prawie niczego odgadywać.
 - a. Powiedzmy na przykład, że żona chce pójść z mężem do kina. Jeśli komunikuje się w sposób funkcjonalny, to może powiedzieć: „Chodźmy do kina” lub jeszcze bardziej otwarcie: „Chcę pójść z tobą do kina”.
 - b. Jeśli jednak komunikuje się ona w sposób dysfunkcyjny, to może wypowiedzieć jedno z tych zdań:

- „Chciałbyś pójść do kina, **prawda?**”
 „Dobrze by ci zrobiło, gdybyś obejrzał jakiś film.”
 „Jeśli chcesz pójść do kina, to możemy iść.”
 „Właściwie to moglibyśmy iść do kina. W końcu jest sobotni wieczór.”
 „Na naszej ulicy otworzyli nowe kino.”
 „Moje głosy rozkazują mi, żebym poszła do kina.”
30. To kilka zamaskowanych sposobów, w jakie żona może poprosić o coś swojego męża, nie przyznając jednocześnie, że o coś prosi.
- Nie mówi ona wyraźnie, że pragnienie stojące za jej prośbą jest jej pragnieniem.
 - Może również w ogóle nie określać swojego pragnienia **jako pragnienia**. Przedstawia je nie jako swoją chęć, ale jako konieczność, coś, co należy zrobić. (Nakazującym może być inna osoba, ludzie w ogóle lub „obowiązek”, „głosy” czy coś obcego wewnątrz niej samej.)
 - Może ona również określić swoje pragnienie nie jako pragnienie, ale „mniejsze zło”.
31. W tym wypadku mąż mógłby zadać pytania sprawdzające: „Czy ty chcesz iść do kina?” lub też „Czy chcesz iść do kina **ze mną?**”
- Jednak oto, co może się stać, jeśli mąż rzeczywiście spyta żonę, co chciała powiedzieć przez swój komunikat. *Może ona wyjaśnić swój przekaz na jeden z wymienionych sposobów:*
 - „Nie, myślałam, że to ty chcesz iść.”
 - „Nie, tylko pomyślałam, że **powinnością** pójść.”
 - „Nie, wcale nie muszę tam iść. Chcę zrobić tak, jak ty będziesz chciał?”
 - „Czasami mam ochotę zobaczyć jakiś film, ale teraz nie”.
 - „Wcale nie chce mi się tam iść. To moje głosy mi każą”.
32. Zaprzeczając, że miała jakies pragnienie, żona zaprzecza również, że je wyraziła. Zaprzecza, że skterowała do męża jakąś prośbę. Jeśli on ponowi pytanie, to ona może zaprzeczać jeszcze silniej.
 „Możesz iść albo nie iść. Mnie to nie obchodzi!”
 „Jeśli nie chcesz nawet nosa wyściubić poza dom, to twoja sprawa.”
 „Jeśli chcesz iść do kina, to idź”.

- „Nikt cię nie prosił, żebyś tam szedł. Jeśli chcesz iść, to idź”.
33. Żona, odpowiadając na prośbę męża (w tym wypadku na prośbę o wyjaśnienie), zaprzecza części lub całości swojego przekazu.
- Terapeuci z grupy Batesona, a szczególnie Jay Haley, wyróżnili cztery elementy każdego przekazu (33):
 - ja (nadawca)
 - mówię coś (przekaz)
 - do ciebie (odbiorca)
 - w tej sytuacji (kontekst).
 - Wszystkie przekazy są prośbami, jednak żona może temu zaprzeczać, na przykład takimi słowami:
 - „Jest mi wszystko jedno”. (**Ja** o nic nie prosilam.)
 - „Rzuciłam tylko taką luźną propozycję”. (**Ja** o nic nie **prosilam**.)
 - „To, czy pójdziesz do kina, czy nie, jest mi całkowicie obojętne”. (**O nic ciebie** nie prosilam.)
 - „Kiedys może i chciałam z tobą wychodzić. Ale teraz jestem mądrzejsza”. (**O nic cię** nie prosilam **w tej chwili**.)
34. Zauważamy, jak bardzo defensywna jest żona, kiedy wyszyła swój niepełny przekaz. (Te przekazy są niekompletne, ponieważ nie określają jasno „**Ja, chcę tego, od ciebie, w tej sytuacji**”.) Utrudnia mężowi ocenę tego, czego naprawdę chce.
- Maskuje się, wysyłając swoją prośbę, tak jakby omalże oczekiwała odmowy.
 - „Głosy mi rozkazują...”
 - „Robię to dla ciebie...”
 - „Na naszej ulicy otworzyli nowe kino”.
 - Maskuje się, kiedy jest proszona o wyjaśnienie: „Myślałam-żetotychneszczębyśmypośli” lub „Niktcięnieprosiłżebyśtam-szedł”.
35. Zauważamy również, jak nastawliwa jest żona, kiedy wyszyła swój przekaz i odpowiada na prośby o wyjaśnienie. Przez to jej mężowi jest trudno chcieć tego samego, czego chce ona.
- Obraża go, spodziewając się odmowy:

- „Każdy, kto uważa się za człowieka kulturalnego, powinien chodzić do kina przynajmniej raz na miesiąc.”
 „Właściwie moglibyśmy pójść do kina. Nudzę się”.
- b. Obrząza go po tym, jak on prosi ją o wyjaśnienia (i to właśnie ująwnia jej rozczarowanie faktem, że mąż wydaje się opierać wpywowi):
 „Nie mogę cię do niczego zmuszać”.
 „Zrobisz dokładnie tak, jak ci się będzie **podobalo**”.
 „Miałabym cię o coś prosić? Za dobrze cię znam!”
36. Na pierwszy rzut oka można by pomyśleć, że ta żona jest dysfunkcyjna w komunikacji i że narzuca niepotrzebne obciążenia swojemu funkcjonalnemu mężowi, który w tym wypadku próbuje ustalić znaczenie jej przekazu.
- a. Jednak kiedy ludzie się komunikują, wysyłają przekazy do odbiorcy.
 b. Żona formuluje swój przekaz zgodnie z tym, jakiej reakcji spodziewa się po swoim mężu.
 c. Kiedy zauważymy, jak on na nią reaguje, zrozumiemy, że jej przekazy zostały dostosowane do tego rodzaju reakcji, jakich nauczyła się oczekiwać po swoim mężu.
 d. Mąż, ze swej strony, robi to samo.
37. Nie można obserwować przekazów oddzielnie od interakcji, tak jak to robiliam, ponieważ nie otrzyma się pełnego obrazu.
- a. Trzeba co najmniej zauważyć, co mówi A, jak reaguje B, jak A reaguje na reakcję B. Komunikacja jest relacją dwukierunkową; nadawcy są odbiorcami, odbiorcy są również nadawcami.
 b. Należy zauważyć, czy takie sekwencje komunikacyjne powtarzają się w różnym czasie i na różnych obszarach tematycznych.
 c. Jeżeli się powtarzają, to reprezentują sposób, jaki jest charakterystyczny dla komunikacji między tym dwójgiem ludzi.
38. Jednakże przed przejściem do analizy interakcji można odnieść korzyści z analizowania wydzielonych przekazów. Taka analiza:

- a. Rzuca światło na odmiennie podstawy budowania przekazów i ich wysyłania.
 b. Rzuca światło na problemy, jakie stawia odbiorcy bardzo defensywna komunikacja.
 c. Pomaga w zrozumieniu tego, co dyktują wewnętrzne pragnienia i obawy oraz w jaki sposób narzucają i utrzymują komunikację dysfunkcyjną.
39. Sposób, w jaki komunikuje się ten mąż, ma coś wspólnego z charakterystycznym sposobem, w jaki żona kieruje do niego prośby.
- a. Jednak nawet zanim to przeanalizujemy, możemy odgadnąć, że żona obawia się, iż mąż odrzuci jej prośbę.
 b. Za jej zaprzeczaniem, że miała jakieś pragnienie i wystosowała prośbę, kryje się pragnienie, aby jej mąż nie tylko poszedł z nią do kina, ale również pragnął tego, czego chce ona, ponieważ ją kocha: „Zrobisz to, co **chcesz**”.
- c. Takie pragnienie nie jest naszym niezwykłym. Jeśli jednak ona sama nie potrafi się z nim pogodzić, to łatwo może wpaść razem z mężem w pułapkę nierozwiązywalnego dylematu.
- Dwoje ludzi nigdy nie może myśleć tak samo o wszystkim.
 - Dwoje ludzi, będących partnerami w związku, nigdy nie może czuć się dokładnie tak samo przez cały czas.
 - Dwoje ludzi nie może pragnąć zawsze tych samych rzeczy lub zawsze pragnąć ich jednocześnie. Ludzie działają na podobnie różnych rozkładów jazdy.
 - W rzeczywistości jesteśmy autonomicznymi, różnymi i niepowtarzalnymi istotami.
 - Jednak jednocześnie jesteśmy uzależnieni od innych. Potrzebujemy ich, aby otrzymywać wiele rzeczy, których pragniemy (lub chcemy, by nie przeszkadzali nam w ich zdobywaniu). Ponadto jesteśmy uzależnieni od doceniania przez innych naszego istnienia i naszej wartości.
40. Tak więc, miłośnicy ludzi, komunikując się, wystosowują do innych różne prośby, istnieją rzeczy, o które nie można poprosić. A to właśnie są rzeczy, których ludzie pragną.

- a. Nie możemy prosić, by inni czuli się tak jak my lub tak, jakbyśmy chcieli. Jak zwracają uwagę Bateson i Watzlawick, uczucia są spontaniczne; nie są zależne ani od naszych własnych życzeń, ani od życzeń innych (22, 138).
 - Możemy jedynie próbować wzbudzać uczucia.
 - Jeżeli to nam się nie uda, możemy pogodzić się z porażką i próbować znowu.
 - b. Nie możemy prosić, by inni myśleli tak jak my. Nasze prośby nie mają żadnego wpływu na myśli innych ludzi.
 - Możemy jedynie próbować przekonać innych, przedstawiając nasze argumenty w możliwie najklarowniejszy i najbardziej przekonujący sposób.
 - Jeżeli to nam się nie uda, możemy zaakceptować naszą porażkę i zgodzić się na kompromis lub „zgodzić się na niezgodę”.
 - c. Możemy oczywiście **żądać**, aby inni mówili lub robili to, czego chcemy (albo nie mówili i nie robili tego). Jeśli jednak nam się to uda, nasz sukces pozostanie wątpliwy.
 - Udowodniłszy naszą siłę, ale nie naszą wartość i nie to, że jesteśmy godni miłości, ponieważ „musielśmy prosić”.
 - Ponadto, jako że taka strategia zagraża autonomii innego człowieka, prawdopodobnie poczuje on, iż jego wartość została zakwestionowana, i będzie w odwecie próbował devaluuować naszą wartość.
41. Oczywiście, człowiek jest nienasycony. Nigdy nie jest wystarczająco kochany ani dostatecznie ceniony. Nigdy również nie czuje się dość bezpieczny ani dość silny.
- a. Te dwie potrzeby są sprzeczne, jeśli rozpatrywać je w ramach tego samego kontinuum. Wydaje się, że człowiek jest obdarzony wrodzoną skłonnością do autodestrukcji.
 - Jeżeli postreza on te dwie potrzeby w kategoriach albo–albo, to wywołuje między nimi konflikt. Nie udaje mu się więc zrealizować żadnej z nich.
 - Jeśli pozwala im współistnieć, każdej we właściwym miejscu i czasie, to nie tylko zaspokaja obie, ale również dostrzega, że wzmacniają one siebie nawzajem.
 - b. Sposób, w jaki człowiek komunikuje się z innymi, kształtuje się w zależności od tego, którą z tych dwu strategii przyjmie.

- Przyjęcie przez niego pierwszej strategii wskazuje na to, że postreza on fakt, iż inni różnią się od niego w kategoriach **wojny i tego, kto ma rację**.
 - Jeśli przyjmie drugą strategię, to będzie sobie radził ze różnicowaniem w kategoriach **odkrywania i tego, co pasuje**.
 - Pierwsza strategia prowadzi do sytuacji patowej, zahamowań i patologii.
 - Druga strategia prowadzi do rozwoju, indywidualności i kreatywności.
- c. W następnym rozdziale skupię się na tym, jak komunikacje funkcjonalna i dysfunkcyjna wyrażają patologie i zdrowie oraz jak na nie wpływają.

Część trzecia:

TEORIA I PRAKTYKA TERAPII

Podstawowe pojęcia terapii

1. W tym rozdziale chciałabym zdefiniować w sposób bardziej ogólny niektóre pojęcia dotyczące zdrowia i choroby, które omawialiśmy wcześniej, tak aby zademonstrować ich szczególne znaczenie dla interakcyjnego podejścia do terapii rodzinnej. Chciałabym również zaprezentować mój własny obraz tego, kim jest i co robi terapeuta rodziny, jako że staje się on później dla swojego pacjenta, do pewnego stopnia, wzorem dalszego zachowania. Nie próbuję tu przedstawić „filozofii terapii”. Te idee są dla mnie raczej narzędziami pracy, pomocnymi w organizowaniu własnego sposobu ujmowania terapii, lub konceptualnym rdzeniem, wokół którego można porządkować terapeutyczne doświadczenia; nie traktuję ich jako systemu myślowego mającego wartość samą w sobie.

Na koniec pozwolę sobie dodać, że to omówienie teorii jest bez wątpienia schematyczne, niepełne. Zamierzam dodać do tego tomu następnym, w którym pełniej zilustruję moje podstawy działania przykładami rzeczywistych sytuacji rodzinnych.

2. Najważniejszym pojęciem w terapii, będącym probieżem dla wszystkich pozostałych, jest pojęcie **dojrzałości**.
 - a. Dojrzałość to stan, w którym dana istota ludzka jest za siebie w pełni odpowiedzialna.
 - b. Osoba dojrzała to taka, która po osiągnięciu dorosłości jest w stanie dokonywać wyborów i podejmować decyzje, oparte na właściwym posłuszeniu samej siebie, innych oraz kontekstu,

w jakim się znajduje; która uznaje te wybory i decyzje za własne; oraz która bierze odpowiedzialność za ich następstwa.

3. Wzorce zachowań charakteryzujące osobę dojrzałą możemy określić jako funkcjonalne, ponieważ umożliwiają jej radzenie sobie w stosunkowo kompetentny i sprzecyzowany sposób ze światem, w którym żyje. Taka osoba będzie:
 - a. W jasny sposób manifestować swoją indywidualność innym.
 - b. Pozostawać w kontakcie z sygnałami z własnego wnętrza, a tym samym uświadamiać sobie jasno, co myśli i czuje.
 - c. Umiała postrzegać to, co jest na zewnątrz niej, jako różne od niej, a także od wszystkiego innego.
 - d. Traktować inne osoby jako oddzielne od niej i wyjątkowe.
 - e. Traktować istnienie różnicowania raczej jako okazję do nauki i odkrywania czegoś nowego, niż jako zagrożenie lub powód do konfliktu.
 - f. Radzić sobie z ludźmi i sytuacjami w ich właściwym kontekście – raczej w kategoriach „tego, jak jest”, niż tego, jak chciałaby lub jakby oczekiwała, żeby było.
 - g. Raczej przyjmować odpowiedzialność za to, co czuje, myśli, słyszy i widzi, niż zaprzeczać temu lub przypisywać to innym.
 - h. Znać i wykorzystywać techniki służące otwarciu komunikowania się z innymi: wysłaniu i otrzymywaniu informacji oraz sprawdzaniu ich znaczenia.⁸
4. Jednostkę nazywamy dysfunkcyjną, jeżeli nie nauczyła się właściwie komunikować. Jako że nie ma ona sposobów, aby poprawnie postrzegać i interpretować samą siebie, lub interpretować w odpowiedni sposób przekazy z zewnątrz, założenia, na których opiera ona swoje działania, będą błędne, a jej wysiłki w celu przystosowania się do rzeczywistości będą chaotyczne i nieodpowiednie.

⁸ Ta definicja dojrzałości kładzie nacisk raczej na umiejętności społeczne i komunikacyjne niż na nabywanie wiedzy i zauważalne osiągnięcia, które – według mnie – wywodzą się z tych umiejętności.

a. Jak widzieliśmy, problemy komunikacyjne jednostki mogą mieć swoje źródło w złożonym kompleksie zachowań rodziny, w której dorastała. Dorosli w rodzinie tworzą plan, według którego dziecko rozwija się od niemowlęctwa do dojrzałości.

b. Jeśli mężczyzna i kobieta, którzy byli osobami niezbednymi dla przetrwania danej jednostki, nie mieli wspólnej linii postępowania, jeśli ich komunikaty kierowane do siebie nawzajem i do dziecka były niejasne i sprzeczne ze sobą, to dziecko nauczyło się komunikować w niejasny i pełen sprzeczności sposób.

5. Osoba dysfunkcyjna będzie wyrażać się niespójnie, czyli wysyłać sprzeczne przekazy, na różnych poziomach komunikacji i używając różnych sygnałów.

a. Rozważmy na przykład zachowanie rodziców dziecka z zaburzeniami w trakcie pierwszej wizyty u terapeuty. Kiedy terapeuta pyta ich, z jakim problemem przyszli do niego, praktycznie zaprzeczają, że on w ogóle istnieje.

M: No, nie wiem. Chyba głównie kłopoty finansowe... poza tym, jesteśmy bardzo zżytą rodziną.

O: Wszystko robimy razem. Chcę powiedzieć, że nie lubimy zostawiać dzieci samych. Kiedy gdzieś idziemy, zabieramy dzieci ze sobą. Jeśli chodzi o wspólne spędzanie czasu, to staramy się coś robić razem, całą rodziną, przynajmniej raz w tygodniu, w niedzielę, w niedzielę po południu, zawsze staramy się zabrać wszystkie dzieci i razem wybrać się na spacer do parku albo coś w tym rodzaju.

b. Ich słowa sugerują, że nie ma żadnego powodu, dla którego powinni się znaleźć w gabinecie terapeuty. Jednak sama ich obecność w tym miejscu oraz wyrażona już wcześniej zgoda na rozpoczęcie terapii to przyznanie się do czegoś wręcz przeciwnego. Ojciec dostarcza dalszych sprzeczności, kiedy redukuje swoje początkowe zapewnienie, że rodzina robi „wszystko” razem, do stwierdzenia, że właściwie spędzają ze sobą tylko niedzielne popołudnia.

6. Jednostka dysfunkcyjna będzie także niezdolna do przystosowania własnego sposobu rozumienia rzeczywistości do aktualnego kontekstu.

a. Będzie ona miała skłonność do postrzegania „tu i teraz” przez pryzmat niezniszczalnych etykietek, które zostały umieszczone w jej umyśle we wczesnym okresie życia, kiedy wszystkie przeżycia miały znaczenie dla jej przetwarzania. Każde kolejne użycie etykiетки będzie wzmocniało jej realność.

b. Jest więc możliwe, że będzie ona przykładać do terażniejszości miarę, która pasuje do przeszłości lub której oczekuje od przyszłości, tym samym odrzucając możliwość nabrania dystansu do przeszłości lub realistycznego kształtowania przyszłości.

– Na przykład, na terapię została przyprowadzona dziewczynka w wieku szkolnym, która dziwnie się zachowywała i mówiła zagadkami. Gdy jej matkę zapytano: „Kiedy pani zauważyła, że pani córka nie rozwija się tak, jak powinna?”, odpowiedziała: „No cóż, urodziła się jako siedmioletczny wcześniak i przez sześć tygodni leżała w inkubatorze”. Obecne i dawne trudności dziecka zostały więc połączone w bardzo nielogiczny sposób.⁹

– Następnie powiedziała, że kiedy przyniosła dziewczynkę ze szpitala do domu, „Ona w ogóle na mnie nie reagowała, tak jakby nie słyszała. Zabierałam ją wszędzie ze sobą, tak że zawsze była blisko mnie, ale ona w ogóle nie zwracała na mnie uwagi, pamiętałam, że to mnie złościło, więc zapytałam lekarza, a on powiedział, że to nic, że ona po prostu jest uparta – i to mi tak jakoś utkwilo w pamięci, jeśli chodzi o nią.”

– Używając słowa „uparta” na określenie obojętności dziecka, matka przydała mu etykiettek, która nie pasuje do kontekstu niemowlęctwa. Etykiетка ta sugeruje bowiem, że dziecko może być odpowiedzialne za celowe odnawianie odważnienia mi-

9 Komunikacyjny aspekt tej sytuacji Jackson określił jako „przeskok między przeszłością a terażniejszością”. Tym samym odpowiedź na pytanie terapeuty: „Jak na siebie trafiłicie, pośród tylu milionów ludzi na świecie?” może być równie przydatna do postawienia diagnozy rodzinie, jak do testów psychologicznych. To pytanie pozwala małżonkom opisać swój obecny związek pod pozorem mówienia o przeszłości. Dalsze przykłady tego zjawiska w: Watzlawick, *An Anthology of Human Communication* (138).

łości matki. Potem matka stosuje to samo wyjaśnienie w stosunku do późniejszego dziwnego zachowania dziecka.

– Używając etykiettek „uparta” i sugerując w swoim pierwszym stwierdzeniu, że trudności dziecka mają fizyczną przyczynę, matka może oczyścić siebie z winy. W istocie, jest chroniona podwójnie. Takiej matce jest trudno obiektywnie postrzegać aktualne problemy dziecka, ponieważ z góry natoczyła na nie własną interpretację.

7. Wreszcie, jednostka dysfunkcyjna nie będzie w stanie przejść przez najważniejszy etap dobrej komunikacji: nie zdoła „sprawdzić” swoich postulatów, aby zobaczyć, czy zgadzają się one z sytuacją – taką, jaka ona jest, lub ze znaczeniem zakładanym przez innego. Kiedy żadna z dwóch osób nie jest w stanie sprawdzić, czy obie strony tak samo rozumieją znaczenie, rezultat może przypominać komedię omyłek – z tragicznym zakończeniem. Oto przykład nieporozumienia, do jakiego mogłoby dojść pomiędzy mężem i żoną:

Relacja: Ż.: „On wciąż krzyczy”. M.: „Wcale nie krzyczę”.

Wyjaśnienie: Ż.: „Nie robię tego, czego on by chciał”. M.: „Nie robię tego, czego ona by chciała”.

Interpretacja: Ż.: „Jemu na mnie nie zależy”. M.: „Jei na mnie nie zależy”.

Wniosek: Ż.: „Odejdę od niego”. M.: „Odejdę od niej”.

Przejawy: Żona obrzuca męża obelgami, mówi podniesionym i przenikliwym głosem, oczy jej błyszczą, mięśnie karku są napięte, usta otwarte, nozdrza rozszerzone. Przesadnie gestykuluje. Mąż nic nie mówi, ma oczy spuszczone, usta zaciśnięte, ciało spięte.

Skutek: Żona odwiedza adwokata specjalizującego się w sprawach rozwodowych. Mąż również wnosi pozew o rozwód.

8. Trudności danej osoby z komunikowaniem się są ściśle powiązane z jej obrazem samej siebie, to znaczy z wyobrażeniem samej siebie i poczuciem własnej wartości.

a. Rodzice tej osoby nie tylko mogli dostarczać jej nieodpowiednich wzorców **metod** komunikacji, ale również **zawartość** wysłanych do niej przekazów mogła być ponizająca (zob. rozdział 6.).

- b. Aby stworzyć obraz samego siebie, dziecko musi sprostać trudnemu zadaniu. Musi zintegrować przekazy od obojga rodziców (wysłane osobno i razem), mówiące mu, co ma zrobić z takimi aspektami życia, jak zależność, autorytet, seksualność i kodowanie lub etykietkowanie (poznawanie).
- c. Jeśli sami rodzice są niepewni swoich poglądów lub jeśli nie zgadzają się ze sobą nawzajem, to przekazy otrzymywane przez dziecko będą również dezorientujące. Dziecko będzie próbowało zintegrować to, czego nie można zintegrować, na podstawie niespójnych i niewystarczających danych. Porażka spowoduje powstanie niepełnego obrazu samego siebie oraz niskiego poczucia własnej wartości.
- d. Dodatkowo, rodzice dziecka mogą obniżać jego poczucie własnej wartości bardziej bezpośrednio. Dziecko zwraca się do nich, by akceptowali jego kolejne kroki rozwojowe; jeżeli nie zostaną one potwierdzone w momencie pojawienia się lub jeśli ich uznawaniu będą towarzyszyły przekazy świadczące o zdegustowaniu, dezaprobowaniu, zakłopotaniu, obojętności czy cierpieniu, naturalnie ucierpi na tym poczucie własnej wartości dziecka.
9. Niska samoocena prowadzi do dysfunkcyjnej komunikacji.
- a. Do dysfunkcyjnej komunikacji dochodzi, kiedy istnieje konflikt interesów. Przetwarzanie każdego związku wymaga poświęcenia dla wspólnego celu, zgody na to, że każdy z partnerów poświęci część własnych interesów, aby móc osiągnąć większe korzyści dla obojga.
- Ten wspólny cel jest tym, co rzeczywiście można osiągnąć w zależności od tego, co jest możliwe, co jest właściwe, co pod każdym względem jest najbardziej odpowiednie.
- Sposób, w jaki osiąga się ten cel, zależy od tego, jaki obraz własnej osoby mają zaangażowani w to ludzie. Jeżeli mają oni niską samoocenę, która sprawia, że nie są w stanie zgodzić się na jakikolwiek poświęcenie, to prawdopodobnie cały proces będzie oparty na jakiejś formie decydowania o tym, „kto ma rację”, „kto zwycięży”, „kto jest bardziej kochany”, „kto się wścieknie”. Nazywam to „syndromem wojny”.
- Jeżeli dana osoba działa według tego syndromu, to nieuniknione, że jej zdolność do poszukiwania obiektywnej informa-

- cji i dochodzenia do obiektywnych wniosków dotyczących tego, co właściwe, będzie znacznie upośledzona.
- b. Dysfunkcyjność w komunikacji wystąpi również wtedy, gdy jednostka będzie niezdołna do radzenia sobie z odmiennością.
- Jak dowiedliśmy w rozdziale trzecim, jednostka, która nie stała się w pełni autonomiczna, będzie często brała każdy dowód odmienności kogoś, z kim jest blisko związana, za zniewagę lub dowód, że nie jest kochana.
- Dzieje się tak, ponieważ jej poczucie własnej wartości i dowartościowanie obrazu samej siebie jest w ogromnym stopniu uzależnione od drugiej osoby. Każde przypomnienie faktu, że druga osoba jest oddzielną istotą, zdolną do bycia wobec niej niewierną i do porzucenia jej, przepełnia ją strachem i nieufnością.
- Niektóre pary wyrażają swoje zastrzeżenia w stosunku do wzajemnej odmienności głośno i wyraźnie (zob. „syndrom huśtawki”, s. 33), jednak pozostałe, czując się mniej pewnie na swoim terenie, woła udawać, że odmiennosc nie istnieje.
- W wypadku takich par komunikacja staje się **ukryta** (zob. s. 31). Każdy przekaz, który mógłby zwrócić uwagę na fakt, że jednostka to oddzielny byt, z własnymi upodobaniami, pragnieniami i niechęciami, zostaje stłumiony lub zmieniony. Życzenia i decyzje są przedstawiane tak, jakby pochodziły zewsząd, tylko nie z wnętrza samego mówiącego; stwierdzenia zostają zamaskowane jako wypowiedzi symboliczne; przekazy są niepełne lub nawet w ogóle nie zostają wyrażone, a nadawca wydaje się polegać na telepatii jako na sposobie ich wysłania (zob. s. 97–99). Na przykład para, która otwarcie zachowywała się tak, jakby nie miała absolutnie żadnych problemów, podczas terapii odpowiadała na pytanie: „Jak się poznaliście?” w następujący sposób:
- M: „Cóż, wychowywałam się w tej samej okolicy”.
- Z: „Niezupełnie w tej samej okolicy” (śmieje się).
- To nieznaczne zmodyfikowanie wypowiedzi męża przez żonę poprzedzało odkrycie wielu poważnych podziałów istniejących pomiędzy nimi.

10. Dotychczas mówiliśmy raczej o dysfunkcyjnym zachowaniu niż o symptomach, które zwracają na nie uwagę. Jaki jest związek pomiędzy nimi?

a. Dysfunkcyjne zachowanie – jak widzieliśmy – wiąże się z niskim poczuciem własnej wartości. Jest to w istocie obrona przed jego dostrzeżeniem. Z kolei mechanizmy obronne są sposobami, które pozwalają osobie z niskim poczuciem własnej wartości funkcjonować **bez** symptomów. Tej osobie, a także jej otoczeniu, może się wydawać, że wszystko jest w porządku.

b. Jednakże kiedy osobie tej zagrozi jakieś wydarzenie mające znaczenie dla jej przetrwania, jakieś wydarzenie, które będzie do niej mówiło: „Ty się nie liczysz; nie jesteś kochany; jesteś zerem”, to mechanizmy obronne mogą się okazać niewystarczające i wówczas ich miejsce zajmie symptom.

c. Zwykle dopiero wówczas jednostka i jej otoczenie zauważą, że ona jest „chora”, i dopiero wtedy ona przyzna, że potrzebuje pomocy.

11. Jak w takim razie definiujemy terapię?

a. Jeżeli źródłem choroby upatrujemy w niewłaściwych metodach komunikacji (przez którą rozumien zachowanie interakcyjne), to terapię będziemy postrzegać jako próbę udoskonalenia tych metod. Jak zobaczymy w rozdziałach poświęconych terapii, kładę nacisk na korygowanie zaburzeń komunikacyjnych oraz na uczenie sposobów osiągania bardziej odpowiednich wspólnych celów.

b. Takie podejście do terapii opiera się na trzech założeniach dotyczących ludzkiej natury:

– Po pierwsze, każda jednostka jest nastawiona na przetrwanie, rozwój oraz zbliżanie się do innych, a całe jej zachowanie wyraża te cele, niezależnie od tego, w jak zniekształcony sposób to czyni. Nawet najbardziej upośledzona osoba będzie zasadniczo stała po stronie terapeuty.

– Po drugie, to, co społeczeństwo nazywa chorobą, szalonym, głupim lub złym zachowaniem, jest w istocie próbą zasygnalizowania przez dotkniętą chorobą osobę obecności problemu i jej wołaniem o pomoc. W tym sensie może ona wcale nie być tak chora, szalona, głupia czy zła.

– Po trzecie, istoty ludzkie są ograniczone jedynie przez stopień swojej wiedzy, sposób rozumienia samych siebie oraz umiejętność „sprawdzania” innych. Myśl i emocja nierozdzielnie wiążą się ze sobą; jednostka nie musi być więźniem swoich emocji, ale może użyć poznawczej części swoich odczuć, aby się wyzwolić. Jest to podstawa założenia, że istota ludzka może się nauczyć tego, czego nie wie, oraz zmienić niewłaściwe sposoby interpretowania i rozumienia rzeczywistości.

12. To prowadzi nas do zastanowienia się nad rolą terapeuty. Jak ma się zachować? Jaki będzie miał obraz siebie?

a. Być może byłoby najlepiej, gdyby postrzegał siebie jako **osobę źródłową**. Nie jest wszechwładny. Nie jest Bogiem, rodzicem ani sędzią. Największą trudność sprawia wszystkim terapeutom rozwiązanie problemu, jak być ekspertem, jednocześnie wydając się pacjentowi wszechmocnym, wszechwiedzącym lub zawsze umiędzącym odróżnić dobro od zła.

b. Terapeuta ma szczególną przewagę, ponieważ może badać sytuację rodzinną pacjenta jako doświadczony obserwator, jednocześnie pozostając na zewnątrz, ponad – że tak to określię – walką o władzę. Jak kamera z obiektywem szerokokątnym, może on widzieć rzeczy z punktu widzenia każdej osoby i działać jako reprezentant każdej z nich. Widzi transakcje, a także wszystkie zaangażowane w nie jednostki, i dlatego jego punkt widzenia jest wyjątkowy.

c. Z tego powodu rodzina może mu zaufać jako „oficjalnemu obserwatorowi”, osobie, która może bezstronnie relacjonować to, co widzi i słyszy. Przede wszystkim, może on omawiać to, czego rodzina nie dostrzega i o czym nie może opowiedzieć.

13. Terapeuta musi także postrzegać siebie jako **model komunikacji**.

a. Przede wszystkim musi on się starać uświadamiać sobie własne uprzedzenia i nieświadome założenia, tak aby samemu nie wpaść w pułapkę, przed którą ostrzega innych – dopasowywania rzeczywistości do siebie. Jego brak leku przed odslonięciem się może być dla tej rodziny pierwszą możliwością zetknięcia się z przejrzywą komunikacją.

b. Ponadto, sposób, w jaki od początku interpretuje on i porządkuje działania terapeutyczne, jest pierwszym krokiem na drodze do wprowadzenia rodziny w nowe techniki komunikacji.

c. Oto przykład tego, jak terapeuta wyjaśnia rodzinie proces interakcji:

T: (do męża) Zauważyłem, że marszczysz brwi, Ralph. Czy to znaczy, że w tym momencie jesteś zły?

Mż: Nie wiedziałem, że marszczę brwi.

T: Czasami ktoś może się zachowywać (wyglądać lub mówić) w sposób, którego nie jest świadomy. Czy potrafiś powiedzieć, co czuleś i myślałeś właśnie w tej chwili?

Mż: Myślałem o tym, co ona (żona) powiedziała.

T: O czym konkretnie myślałeś?

Mż: O tym, że ona chciała by, żebyśmy jej mówili, kiedy zaczyna podnosić głos.

T: I co o tym pomyślałeś?

Mż: Nigdy nie przyszło mi do głowy, żeby jej o tym powiedzieć. Myślałem, że się wścieknie.

T: Ach, więc może ta zmarszczka oznaczała, że jesteś zdziwiony, ponieważ usłyszałeś, że twoja żona chce, żebyś coś zrobił, a ty nie wiedziałeś, że ona tego oczekuje. Czy myślisz, że marszcząc brew, sygnalizowałeś, że jesteś zdziwiony?

Mż: Tak, chyba tak.

T: Spróbuj sobie przypomnieć, czy kiedyś byłeś już w takiej samej sytuacji, to znaczy, czy zdziwiło cię coś, co Alice powiedziała lub zrobiła?

Mż: O tak, mnóstwo razy.

T: Czy kiedy byłeś zdziwiony, mówiłeś o tym Alice?

Ż: On nigdy nie mi nie mówi.

T: (uśmiechając się do Alice) Chwileczkę, Alice, pozwól mi się dowiedzieć, co Ralph sądzi o tym, co robi. Ralph, czy myślisz, że dawałeś Alice do zrozumienia, że jesteś czymś zdziwiony?

Mż: Myślałem, że ona to wie.

T: Dobrze, zobaczmy. Powiedzmy, że zapytasz Alice, czy ona to wie.
Mż: To głupie.

T: (uśmiechając się) Być może to wygląda głupio w tej sytuacji, bo Alice jest tutaj i na pewno słyszała, jakie pytanie ci zadałem. Ona wie, jakie to pytanie. Jednak podejrzewam, że ani ty, ani Alice nie jesteście zbyt pewni, czego oczekuje to drugie, i myślę, że nie opracowaliście sposobów, aby się tego dowiedzieć. Alice, wróćmy do momentu, w którym mówiłem o zmarszczonych brwiach Ralpha. Czy ty też je zauważyłaś?

Ż: (nauzekać) Och, on zawsze tak wygląda.

T: Jaki przekaz odebrałaś, widząc te zmarszczone brwi?

Ż: On nie chce tu być. Nie zależy mu. Nigdy ze mną nie rozmawia. Wciąż tylko gapi się w telewizor albo nie ma go w domu.

T: Zaciekawiaś mnie. Czy to znaczy, że kiedy Ralph marszczy brwi, odbierasz to tak, jakby powiedział: „Nie kocham cię, Alice. Nie zależy mi na tobie, Alice”?

Ż: (rozgorączcona i bliska płaczowi) Nie wiem.

T: Cóż, może oboje nie znaleźliście jeszcze sposobu na krytyczalowo przejryste wysyłanie sobie nawzajem przekazów mówiących o miłości i docenianiu. Ale wszyscy potrzebują takich sposobów. (do syna) Jim, co wiesz o sposobach, w jakie ty wysyłaś do swoich rodziców przekazy doceniania?

S: Nie wiem, o co ci chodzi.

T: No wiesz, na przykład, jak okazujesz matce, że ją lubisz, kiedy poczujesz, że ją lubisz. Każdy z nas różnie się czuje w różnych momentach. Kiedy cieszysz się, że matka jest blisko, w jaki sposób dajesz jej to odczuć?

S: Robię, o co mnie prosi. Pomagam i w ogóle.

T: Rozumiem, więc kiedy pomagasz w domu, chcesz jej przez to powiedzieć, że cieszysz się, że ona jest w pobliżu.

S: Niezupełnie.

T: Chcesz więc powiedzieć, że wysyłaś jakiś inny przekaz? Alice, czy odebrałaś ten komunikat Jima jako przekaz

miłości? (do Jima) Co robisz, żeby wysłać ojcu komunikat o tym, że go kochasz?

S: (po chwili) Nic mi nie przychodzi do głowy.

T: Pozwól, że ujmę to inaczej. Czy jest coś, co mógłbyś zrobić, a co na pewno spowodowałoby, żeby twój ojciec się uśmiechnął?

S: Mógłbym mieć lepsze stopnie w szkole.

T: Sprawdzimy to i zobaczymy, czy postarasz się jasno. Alice, czy odbierasz od Jima przekaz o miłości, kiedy on poma-ga w domu?

Z: Chyba tak. Zbyt często nie pomaga.

T: Czyli uważasz, że nie otrzymujesz od Jima zbyt wielu przekazów miłości. Powiedz mi, Alice, czy Jim ma jeszcze jakieś inne sposoby, dzięki którym mógłby ci powie-dzieć, że się cieszy, że jesteś obok?

Z: (miętko) Wczoraj mi powiedział, że ładnie wyglądam.

T: A ty, Ralph, powiedz, czy Jim ma rację, mówiąc, że u-smiechnąłbyś się, gdybyś zobaczył, że ma lepsze sto-pnie?

Mż: Raczej nie będę się uśmiechał w najbliższym czasie.

T: Jak słyszę, nie sądzisz, żeby mógł mieć dobre oceny, ale gdyby je miał, czy uśmiechnąłbyś się?

Mż: Pewnie, jasne, że bym się ucieszył.

T: Jak sądzisz, jak byś to okazał?

Z: Nigdy nie można być pewnym, czy sprawiło się mu przy-jemność.

T: Odkryliśmy już, że ty, Alice, i Ralph nie opracowaliście jeszcze kryształowo przejrzystych sposobów okazywania sobie nawzajem, że się cenicie. Być może ty, Alice, obser-wujesz to teraz pomiędzy Jimem i Ralphem. Co o tym sądzisz, Ralph? Czy sądzisz, że Jimowi byłoby trudno zgadnąć, czy sprawił ci przyjemność?

14. Terapeuta nie tylko będzie dawał przykłady tego, co rozumnie przez jasną komunikację, ale będzie również uczył pacjentów, jak do niej dojść.

a. Będzie określał zasady dokładnego komunikowania się. Będzie szczególnie podkreślał konieczność porównywania znaczenia ode-

branego i wysłanego. Zobaczy, że pacjent ma w umyśle na-stępujący skomplikowany zestaw lustrzanych wyobrażeń:

- Moje postrzeganie własnej osoby (jak widzę siebie).
- Moje postrzeganie innego (jak widzę ciebie).
- Moje postrzeganie tego, jak inny postrzega mnie (jak widzę ciebie widzącego mnie).
- Moje postrzeganie tego, jak inny postrzega to, jak ja jego po-strzegam (jak widzę to, jak ty widzisz mnie widzącego ciebie).

Tylko wtedy, gdy dana osoba jest w stanie sprawdzić linie ko-munikacji biegnące we wszystkich kierunkach, może być pew-na, że wymiana była jednoznaczna i klarowna.

b. Terapeuta będzie pomagał pacjentowi, by ten uświadomił so-bie, że przekazy są niespójne, dezorientujące lub ukryte (zob. przykłady na s. 175–177).

c. Jednocześnie terapeuta będzie pokazywał pacjentowi, jak spraw-dzać niewłaściwe założenia, które są przez niego wykorzysty-wane jako fakty. Wie on, że członkowie rodzin dysfunkcyjnych boją się zadawać sobie nawzajem pytania, aby dowiedzieć się, co każde z nich naprawdę miało na myśli. Wydaje się, jakby mówili do siebie nawzajem: „Nie mogę pozwolić, żebyś się do-wiedział, co widzę, słyszę, myślę i czuję, ponieważ padniesz tru-pem, zaatakujesz mnie albo opuścisz”. W efekcie każdy z nich działa na podstawie własnych założeń, które wywodzi z zacho-wań innych, a tym samym traktuje je jak fakty. Aby wytropić te fałszywe założenia, terapeuta zadaje różnorodne pytania, takie jak:

„Co powiedziałaś? Co usłyszałeś, że ja powiedziałem?”

„Co takiego, co zobaczyłeś albo usłyszałeś, doprowadziło cię do takich wniosków?”

„Jaki przekaz zamierzałeś wysłać?”

„Gdybym ja tam był, co bym zobaczył albo usłyszał?”

„Skąd to wiesz? Jak się o tym dowiedziałeś?”

„Wyglądasz na spokojnego, ale co czujesz w środku?”

d. Jak każdy dobry nauczyciel, terapeuta będzie się starał być przejrzysty jak kryształ.

- Będzie powtarzał, potwierdzał i podkreślał swoje obserwacje, czasem wydając się wręcz nudny lub banalny. Będzie postę-

pował tak samo z obserwacjami poczynionymi przez członków rodziny.

- Będzie również uważał, aby podawać uzasadnienie każdego wniosku, do którego dojdzie. Jeśli pacjent jest zbity z tropu jakimś stwierdzeniem terapeuty i nie zna toku rozumowania, który do niego doprowadził, to jedynie pogłębi jego poczucie bezsilności.

15. Terapeuta będzie mieć świadomość, że w terapii możliwe są liczne interakcje.

- a. Obecność terapeuty sprawia, że w sytuacji terapeutycznej pojawia się tyle diad (systemów dwuosobowych), ilu członków liczy rodzina, ponieważ terapeuta nawiązuje relację z każdym z nich. Terapeuta, tak samo jak inne obecne osoby, działa jako członek różnych diad, ale również jako obserwator innych diad. Te zmiany pozycji mogą być dezorientujące dla niego i dla członków rodziny. Jeśli więc, na przykład, opowiada się po czyjejs stronie, musi jasno stwierdzić, że to robi.

- b. Terapeuta wyjaśnia naturę interakcji tworzących się w czasie terapii, jednak musi wybierać te, które są reprezentatywne, ponieważ nie jest możliwe nadążanie za wszystkim, co zostało powiedziane. Na szczęście, sekwencje rodzinne na ogół się powtarzają, tak więc jedno wyjaśnienie może dotyczyć większej liczby wymian.

- c. Oto ilustracja sposobu, w jaki terapeuta wyodrębnia i podkreśla każdą wymianę.

- Gdy terapeuta mówi: „Kiedy ty, Ralph, stwierdziłeś, że jesteś zły, zauważyłem, że ty, Alice, zmarszczyłaś brwi”, jest to przykład tego, jak terapeuta przedstawia się jako monada („Widzę cię, Alice; słyszę cię, Ralph”) oraz jak odnosi się do Alpha i Alice jako monad (użył słowa *ty*, a po nim konkretnego imienia). Następnie terapeuta, poprzez użycie słowa *kiedy*, ustala, że istnieje związek pomiędzy komunikatem męża i komunikatem żony, tym samym potwierdzając istnienie interakcji.

- Jeżeli terapeuta następnie zwróci się do najstarszego syna, Jima, mówiąc: „A co ty, Jim, sądzisz o tym, co przed chwilą zaszło pomiędzy twoją matką a twoim ojcem?”, ustanowi Ji-

ma obserwatorem, ponieważ członkowie rodziny mogli zapominieć, że monitorują nawzajem swoje zachowanie.

- Kiedy Jim odpowiada, wszyscy dowiadują się, jakie są jego spostrzeżenia. Jeżeli się okaże, że wnioski, które wyciągnął Jim, nie pasują do tego, co zamierzali przekazać Ralph i Alice, pojawia się okazja, by ustalić, jakie były ich intencje, co zostało odebrane przez Jim'a oraz dlaczego on zinterpretował to tak, a nie inaczej.

16. Nazwanie choroby (nadanie etykiетки) jest częścią terapii, do której terapeuta musi podchodzić ze szczególną uwagą.

- a. Kiedy terapeuta zajmuje się pacjentem, staje naprzeciw osoby, która została już określona przez innych – lub przez siebie samą – jako mająca problemy emocjonalne, fizyczne lub społeczne. Przez obserwatora nie będącego terapeutą zachowanie sygnalizujące obecność problemu zwykle zostaje określone jako „głupie”, „szalone”, „chore” lub „złe”.

- b. Terapeuta będzie używał innych etykiettek, takich jak „umysłowo upośledzony”, „niedorozwinięty”, „schizofrenik”, „maniakalno-depresyjny”, „psychosomatyczne”, „sociopatyczny”. Są to etykiетки używane przez klinicystów do opisu zachowania, które jest postrzegane jako dewiacyjne: odbiegające od pozostałej części charakteru osoby, niezgodne z oczekiwaniami innych oraz niepasujące do sytuacji, w której dana osoba się znajduje.

- c. Obserwacje poczynione przez klinicystów w ciągu wielu lat zostały połączone w ramach ustandaryzowanego systemu etykietowania, nazywanego „nomenklaturą psychiatryczną”. Jest to system skrótów stosowany przez klinicystów do opisu zachowań dewiacyjnych.

- d. Stosując te etykiетки, często zakłada się, że określane nimi jednostki mają identyczne cechy. W czasie wielu lat obserwowania pacjentów klinik psychiatrycznych do każdej z tych etykiettek dodano prognozy i wskazańki dotyczące leczenia.

- e. Jeżeli terapeuta określił jakąś osobę mianem na przykład „schizofrenika”, to może on opierać swoje prognozy na jej temat na tym, jak pojmuje schizofrenię, zamiast na obserwacjach tej osoby, która, poza innymi etykietkami, takimi jak „istota ludzka”,

„Jim”, „mąż”, „ojciec”, „chemik”, została również obdarzona etykietką „schizofrenika”.

f. Jednak ani klinicysta, ani żadna inna osoba nie ma prawa traktować pacjenta jedynie w kategoriach etykiетки „schizofrenik”, tracąc z oczu to, że jest on przede wszystkim istotą ludzką. Żadna etykietka nie jest nieomylna, ponieważ nie jest taki żaden człowiek. Tymczasem terapeuta, utożsamiając osobę z jej etykietką, zamyka swój umysł na możliwość istnienia innych interpretacji, do których mogłyby prowadzić nowe dowody.

g. W rezultacie, terapeuta powinien mówić swojemu pacjentowi: Zachowujesz się teraz w sposób, który ja, jako klinicysta, nazywanam „schizofrenicznym”. Jednak ta etykietka odnosi się do ciebie tylko w **tej chwili, w tym miejscu i w tym kontekście**. Przyszłe chwile, miejsca i konteksty mogą pokazać coś innego.

17. Zakonieczny rozważania nad rolą terapeuty spojrzeniem na nie-które zalety terapii rodzinnej w porównaniu z terapią indywidualną lub grupową.

a. W terapii rodzinnej terapeuta ma większe możliwości obiektywnej obserwacji. W terapii indywidualnej, ponieważ uczestniczą w niej tylko dwie osoby, terapeuta jest elementem interakcji. Trudno jest mu pozostać bezstronnym. Ponadto musi oddzielać własne reakcje i uczucia pacjenta od tych, które mogą być reakcją na wskazówki pochodzące od samego terapeuty.

b. Terapeuta rodzinny będzie mógł otrzymać pochodzące z pierwszej ręki informacje o pacjencie, dotyczące dwóch ważnych obszarów.

– Obserwując jednostkę w jej rodzinie, terapeuta może dostrzec, na jakim etapie indywidualnego rozwoju ona się znajduje.

– Obserwując dziecko w grupie rodzinnej, terapeuta może się dowiedzieć, jak doszło do tego, że jego funkcjonowanie stało się upośledzone. Może na własne oczy zobaczyć, jak mąż i żona odnoszą się do siebie nawzajem oraz do dziecka.

– Uzyskanie takiej bezpośredniej wiedzy nie jest możliwe w terapii indywidualnej ani nawet w terapii grupowej, podczas której jednostka znajduje się w grupie podobnych sobie, osób i rodzaj interakcji, które można badać, ogranicza się do tego jednego typu.

18. Jako terapeuta, przekonalam się, że pewne pojęcia są szczególnie przydatne, jako swego rodzaju przyrządy pomiarowe, w określeniu rozmiarów i natury dysfunkcji występującej w rodzinie.

a. Analizuję techniki używane przez każdego członka rodziny **do radzenia sobie z istnieniem odmienności**. Reakcja jednostki na odmiennosc jest wskaźnikiem jej zdolności do przystosowania się do wzrostu i zmiany. Wskazuje także na rodzaj postaw, jakie jednostka będzie przyjmować w stosunku do innych członków rodziny, a także czy będzie w stanie wyrażać te postawy otwarcie, czy też nie.

– Członkowie każdej rodziny potrzebują sposobów, aby dowiedzieć się o swojej odmiennosci i zrobić dla niej miejsce. W tym celu wszyscy muszą być w stanie otwarcie relacjonować siebie i innym to, jak postrzegają siebie i innych.

– Przykład: Janet zgubiła szpilkę do kapelusza. Powinna powiedzieć: „Potrzebuję szpilki do kapelusza (jednoznaczne), mówię ci o tym, Betty (bezpośrednie), a chodzi mi o szpilkę, której używam tylko do czarnego kapelusza (szczegółowe)”. A nie pytać: „Czy nie możesz zostawić w spokoju mojego kapelusza?” lub: „Czy nie chcesz mi o czymś powiedzieć?”

albo też iść do pokoju Betty i przewrócić tam wszystko do góry nogami (niejednoznaczne, niebezpośrednie, ogólnikowe).

– Jak powiedziałam już wcześniej, kiedy w małżeństwie jeden z partnerów zauważył u drugiego odmiennosc, której nie oczekiwali lub o której nie wiedzieli, jest to ważne, aby traktował swoją obserwację jako okazję do odkrywania i zrozumienia, a nie jako sygnał rozpoczęcia wojny.

– Jeżeli techniki radzenia sobie z odmiennością opierają się na tym, kto ma rację (wojna), lub udawaniu, że odmiennosc nie istnieje (zaprzeczenie), to istnieje możliwość patologicznego zachowania ze strony każdego członka rodziny, ale szczególnie ze strony dzieci.

b. Sporządłam coś, co nazywam **funkcjonalną analizą ról**, aby dowiedzieć się, czy członkowie rodziny nie odgrywają skryte role innych niż te, których wymaga od nich ich pozycja w rodzinie.

– Jeżeli dwoje ludzi wchodzi w związek małżeński z nadzieją poszerzenia siebie, to każde z nich zostaje w rezultacie ob-

ciążone odpowiedzialnością za drugie, a tym samym powstaje związek wzajemnie pasywny.

- Ten związek po pewnym czasie przekształca się w coś, co przypomina relację dziecko – rodzic. Dorosli, nazywani „mężem” i „żoną”, mogą w rzeczywistości funkcjonować jak matka i syn, ojciec i córka lub jak rodzeństwo, dezorientując resztę rodziny, a w końcu również siebie samych.

- Oto skrajnie uproszczony przykład tego, jak mogą potoczyć się wypadki w takiej rodzinie:

Przypuśćmy, że Mary przyjmuje rolę samotnego rodzica, a Joe odgrywa rolę jej dziecka. Joe następnie przyjmuje rolę brata dwójki swoich dzieci, Johna i Patty, i staje się ich rywalem w walce o uczucie matki. Aby móc znieść tę rywalizację i potwierdzić swoje miejsce w rodzinie, może zacząć pić nałogowo albo pograć się w pracy, tak aby unikać powrotów do domu. Porzucona Mary może zwrócić się do Johna w taki sposób, aby czuł się on zobowiązany do zajęcia miejsca ojca. Chcąc to zrobić, ale w rzeczywistości będąc do tego niezdolnym, John może zostać młodocianym przestępcą, zwrócić się przeciwko matce i znaleźć sobie kogoś poza rodziną. Może też przyjąć zaproszenie matki, czyli odrzucić bycie mężczyzną i zostać homoseksualistą. Patty może cofnąć się w rozwoju lub zostać homoseksualistką. Paty może pozostać na swoim miejscu. Joe może dostać wrzodów. Mary może się stać psycholeżką.

- To tylko niektóre możliwości zakłóceń, które mogą się pojawić w rodzinie zaburzonej przez niespójne odgrywanie ról.

c. Sporządzam **analizę samowyróżnienia** dla każdego członka rodziny. Jeżeli to, co dana osoba mówi, nie pasuje do tego, jak wygląda, jak się wyraża i zachowuje, lub jeśli przedstawia ona swoje pragnienia i uczucia jako należące do kogoś innego lub pochodzące skądinąd, wiem, że ta osoba nie będzie w stanie wysyłać sygnałów, którym można zaufać, do żadnej osoby wchodzącej z nią w interakcję. Kiedy takie zachowanie, które nazywam przejawianiem niespójności, można często zaobserwować u wszystkich członków rodziny, może się w niej rozwinąć patologia.

d. Aby dowiedzieć się, jak wczesne lata życia każdego członka rodziny wpłynęły na jego obecne sposoby zachowania, sporządzam coś, co nazywam **analizą modeli** (zob. s. 174–175).

- Oznacza to, że próbuję odkryć, kim były (lub są) osoby (modele), które wywierały wpływ na poszczególnych członków rodziny we wczesnych latach ich życia; kto przekazywał im komunikaty o istnieniu i potrzebie wzrostu; kto dostarczył im plan, według którego uczyli się oceniać nowe doświadczenia i działać w nowych sytuacjach; kto pokazał im, jak nawiązywać bliski kontakt z innymi.

- Ponieważ te przekazy mają znaczenie dla przetrwania jednostki, sposób ich przekazania automatycznie określili to, jak jednostka będzie potem interpretowała komunikaty pochodzące od innych dorosłych, którzy mogą nie mieć bezpośredniego wpływu na jej przetrwanie, lecz mogli zostać uznani za ważnych dla przetrwania, takich jak narzeczeni/narzeczone, teściowie lub szefowie¹⁰.

19. Pojęcia dyskutowane w tym rozdziale zostały omówione poza kontekstem terapii. W kolejnych trzech rozdziałach mam zamiar bardzo szczegółowo pokazać, jak ja jako terapeuta włączam je w działania terapeutyczne, od momentu pierwszego spotkania z rodziną aż do zakończenia terapii.

¹⁰ Mimo że istnieją oczywiste podobieństwa pomiędzy tą teorią a zarówno analitycznym pojęciem przeniesienia, jak i Sullivanowską koncepcją zaburzenia parafazycznego, są jednak pomiędzy nimi również pewne różnice. Przede wszystkim, informacja na temat przeszłości jednostki wykorzystuję po to, aby ocenić znaczenie aktualnych przekazów dla jej przetrwania, a nie po to, by z przeniesienia wnioskować na temat tego, jakie prawdopodobnie było otoczenie jednostki we wczesnym okresie jej życia.

ROZDZIAŁ 11

Początek terapii

1. Chciałabym teraz zajrzeć za kulisy i szczegółowo opisać techniki, które uważam za szczególnie przydatne w terapii rodzinnej. Chociaż oczywiście wierzę we własne metody i mam nadzieję, że inni również uznają za pożyteczne przeczytanie o nich, nie chcę przez to sugerować, że są jedynym i ostatnim słowem w dziedzinie procedur terapeutycznych.
Uważam, że każdy terapeuta musi znaleźć własny, niepowtarzalny sposób praktykowania swojego zawodu. W relacjach z pacjentami nigdy nie powinien poświęcać własnej specyficzności na rzecz jakiegoś profesjonalnego, bezosobowego ideału. Jak zobaczycie, ja też zachowałam, gdzie tylko mogłam, własny styl mówienia (na przykład pytanie rodziny „Gdzie boli?”), moje ulubione idiomy i sposób żartowania.
Przekonałam się również, że nieformalne i indywidualne zachowanie terapeuty pomaga zapobiec przekształceniu się wywiadu terapeutycznego w rytuał pogrzebowy lub proces sądowy. Tworzy ono atmosferę sprzyjającą rodzeniu się nadziei i wzmacnianiu dobrej woli.
W tej części zamieściłam przykłady pytań, których używam, aby skłonić ludzi do mówienia i sprawić, żeby stali się świadomi tego, jak się komunikują. Pytania te mogą wydawać się zbyt proste. Czasami można by nawet pomyśleć, że terapeuta powtarza je po wielokroć, bo niedostyśszy. Musimy jednak pamiętać, że zajmujemy się więcej niż jedną osobą, a kiedy te osoby nie wiedzą, jeszcze, jak wyrazić to, co chcą powiedzieć, lub jak zapytać o to, co inni mają na myśli, powtarzalność i uproszczenia stają się centralnym elementem procesu terapeutycznego. Nieodświadczony terapeuta niejednokrotnie bywa zdumiony tym, jak często członkowie rodzi-

ny nie potrafią zadawać sobie nawzajem nawet prostych, dotyczących faktów pytań, i że trzeba im to dopiero pokazać.

Kolejnym powodem zadawania tak wielu pytań i powtarzania ich każdemu członkowi rodziny z osobna jest chęć przedstawienia pozostałym osobom nowego, być może pouczającego spojrzenia na to, jak rzeczy wyglądają lub wyglądały w oczach nadawcy odpowiedzi.

2. Zaczniemy od pierwszego kontaktu terapeuty z członkiem rodziny. Prawdopodobnie będzie to rozmowa telefoniczna. Terapeuta na początku skoncentruje się na czterech kwestiach:
 - a. Postara się dowiedzieć, kto tworzy rodzinę Jonesów.
 - Na przykład, czy Johnny ma braci lub siostry? Jeśli tak, to w jakim wieku? Czy babcia mieszka w pobliżu? Jeżeli tak, to jak często uczestniczy w życiu rodziny?
 - Czy ktoś ostatnio wprowadził się do domu lub z niego wyprowadził? Jeśli tak, to kto? Dziadek? Nowe dziecko? Lokator?
 - b. Będzie próbował się dowiedzieć, ile lat mają poszczególni członkowie rodziny, by ustalić, jakiego stopnia dojrzałości można po nich oczekiwać i jakiego rodzaju obciążenia spoczywają na partnerach.
 - Na przykład, czy Mary i jej mąż, Joe, mają dwoje dzieci, trzydzieści czy czterdzieści lat? Czy jest to młoda rodzina, czy też starsza?
 - Ile lat ma Johnny? Na jakim etapie dochodzenia do dojrzałości znajduje się w tej chwili? (Terapeuta może nie dowiedzieć się tego wszystkiego, gdy skontaktuje się z rodziną po raz pierwszy, ale będzie pamiętał o tych pytaniach w czasie telefonicznej rozmowy z Mary Jones.)
 - c. Przedstawi Mary Jones zasady terapii rodzinnej, mówiąc jej jasno, że ważne jest to, aby jej mąż również uczestniczył w terapii.
 - d. Początkowo będzie rozmawiał z Mary o niej i o Joe raczej jako o rodzicach Johnny'ego niż jako partnerach. W ten sposób początkowo przyłącza się do ich skupienia na Johnnym jako problemie, jako „przyczynie, dla której zdecydowali się poprosić o pomoc”.
 - e. Oto przykład pierwszego, telefonicznego kontaktu:

Z: Nazywam się Jones. Słyszałam coś o możliwości terapii rodzinnej i pomyślałam, że może pani potrafi nam pomóc.

- T: Na czym polega problem?
- Ż: Cóż, mamy problemy z moim chłopcem, Johnnym. Zupewnie sobie nie radzi w szkole. Właściwie, to on... nie był bardzo trudnym dzieckiem, aż do niedawna. Ale ma teraz tego nowego nauczyciela i on był dla niego dość surowy. Sama nie wiem. On po prostu nie chce być grzeczny, już kilka razy telefonowali do nas ze szkoły w tej sprawie. Mówią, że jest bardzo spięty, i chyba tak jest...
- T: Rozumiem. Nauczyciele narzekają na zachowanie Johnnynego w szkole. Jest spięty. W jaki sposób to okazuje? Jak – ich zdaniem – to okazuje?
- Ż: Bardzo rozrabia, nie chce się uspokoić, mówi, że trudno nad nim zapanować. Po prostu tego nie rozumiem. Szczerze mówiąc, już zupełnie nie wiem, co o tym myśleć. On nie chce mi powiedzieć, co jest nie tak, i pomyślałam, że może pani by mogła... jeżeli popełniamy jakiś błąd...
- T: Rzeczywiście, wygląda na to, że rzeczy nie idą po pani myśli. Możemy się temu przyjrzeć, żeby zobaczyć, jak do tego doszło i postarać się lepiej to zrozumieć.
- Ż: Zrobiliśmy wszystko, co było w naszej mocy. Daliśmy mu wszystko, o czym tylko dziecko może zamarzyć.
- T: Jestem pewna, że jest pani z tego powodu zupełnie zdezorientowana i że bardzo się pani stara coś z tego zrozumieć. Jak pani wie, zajmujemy się tu pracą z rodzinami; uważam, że powinniśmy zacząć od pani i pani męża. Myślenie, że tak będzie najłatwiej. W waszej rodzinie państwo jesteście dorosłymi. Proszę mi powiedzieć, z ilu osób składa się pani rodzina?
- Ż: No więc jest Johnny i Patty, mój mąż, Joe i ja. Tylko nasza czwórka.
- T: Jest was czworo. Pani mąż ma na imię Joe. A Johnny i Patty, w jakim są wieku?
- Ż: Johnny ma dziesięć lat. Patty niedługo skończy siedem.
- T: Johnny ma dziesięć lat. Patty prawie siedem. Czy w rodzinie jest ktoś jeszcze?
- Ż: Nie.

- T: Rozumiem. Jak powiedziałam, pracujemy tu z rodzinami. Zaczniemy więc od dwójki dorosłych. Chciałabym umówić się z panią i pani mężem. Potem możemy pomyśleć o przyprowadzeniu dzieci.
- Ż: No... wie pani, nie jestem pewna. Joe może... nie jestem pewna, czy będzie chciał to zrobić. Jeszcze go nie pytałam, ale on jest...
- T: Potrzebujemy od pani męża informacji, których tylko on może udzielić. To bardzo ważne, żebyśmy spotkała się z wami obaj. Proszę powiedzieć mężowi, że bez ojca i matki rodzina nie jest rodziną. To bardzo ważne, żeby i on wniósł swój wkład.
- Ż: Dobrze, powiem mu to. Ale nie wiem. On jest dość... nie jest zbyt zycielny... Jest, hmmm...
- T: Proszę powiedzieć mężowi, że jego obecność jest bardzo ważna. Musimy dowiedzieć się, co on myśli o tej sytuacji jako dorosły mężczyzna w rodzinie. Potrzebujemy wszystkich informacji, jakie możemy zdobyć, i wkład ojca jest tu bardzo ważny. Tylko on może mówić za siebie. Nikt inny nie może dać tego, co on może dać.
- Ż: Dobrze, spróbuję. Kiedy pani może się z nami spotkać?
- Joe przyjdzie ze swoją żoną na pierwsze spotkanie. Przy takim podejściu rzadko się zdarza, by mąż, w swojej roli ojca, nie zareagował. Nalegania terapeuty zdają się powodować, że mąż zyskuje nowe znaczenie w oczach żony.
3. Pierwszy wywiad terapeuta rozpoczyna od zadania pytań, dzięki którym będzie można ustalić, czego rodzina oczekuje od terapii.
- a. Będzie pytał wszystkie obecne osoby, chociaż niekoniecznie dokładnie w ten sposób:
 „Jak to się stało, że się tu znaleźliście?”
 „Czego się spodziewacie?”
 „Co macie nadzieję osiągnąć?”
- b. Następnie terapeuta wyjaśni, na czym polega terapia rodzinna. Może powiedzieć:
 „Rodziny działają na podstawie zasad, o których mogą nawet nie wiedzieć. Chcę się dowiedzieć, jak funkcjonuje ta rodzina”.

„Każdy członek rodziny musi jakoś zareagować, kiedy widzi cierpienie innego członka rodziny. Muszę się dowiedzieć, co wtedy robi każde z was”.

„Żadna osoba nie jest w stanie zobaczyć pełnego obrazu, ponieważ ogranicza ją własny punkt widzenia. Gromadząc tu was wszystkich, możemy otrzymać pełniejszy, bardziej jasny obraz. Każda osoba ma do dodania coś wyjątkowego, coś, czego nie potrafili powtórzyć nikt inny”.

c. Następnie terapeuta będzie zadawał każdemu członkowi rodziny pytania służące poznaniu symptomu i jego znaczenia, takie jak:

„Powiedz mi, jakie ty dostrzegasz cierpienie w tej rodzinie?”

„Każdy kto ma problem, odczuwa ból. Czy możesz mi powiedzieć, gdzie jest ten ból?”

„Co sprawia ból w tej rodzinie?”

W każdym z tych pytań zawarta jest myśl, że ta rodzina – jako całość – odczuwa ból. Zaczynają one odwracać uwagę z oznaczonego jako pacjent na rodzinę jako całość. Każdy członek rodziny ma możliwość samodzielnego zdefiniowania problemu.

d. Rodzice zazwyczaj odpowiadają, że problemem jest oznaczony jako pacjent, a terapeuta próbuje się **po krótko** zorientować, jak wygląda ten problem widziany oczami rodziców:

„Kiedy po raz pierwszy zauważyliście ten symptom?”

„Czy rozmawialiście o nim?”

„Jakie kroki podjęliście, próbując go złagodzić?”

„Jak zakończyły się te próby?”

Takie pytania pozwalają rodzicom opowiedzieć o tym, jak próbowali być dobrymi rodzicami, oraz dokładnie opisać ich obecną dezorientację. Ponadto pytania te pozwalają terapeutę otrzymać pierwsze wskazówki dotyczące następujących zagadnień: Kto mówi za kogo? Kto tworzy reguły w rodzinie? Kto sporządza plany? Kto je wykonuje? Jak jasno te plany są komunikowane? Kto mówi najwięcej? Kto mówi najmniej? Jakie jest ogólne tempo i ton rodzinnej komunikacji? Jak jasna i bezpośrednia jest rodzinna komunikacja? Jak rodzina reaguje na kryzysy? W jakich zachowaniach przejawia się symptom (I.Q., ciało, emocje, obszar kontaktów społecznych)? Jakie były okoliczności pierwszego pojawienia się symptomu? Ile czasu upłynęło pomiędzy pojawieniem się symptomu a nadaniem mu etykiety?

Kto (lub co) został obwiniony za pojawienie się symptomu (sąsiedzi, nauczyciele, Bóg, dziedziczność)? Jakiemu celowi w rodzinie służy symptom?

e. Terapeuta zmniejsza potencjalne poczucie winy u rodziców poprzez podkreślenie pojęcia dezorientacji i pojęcia dobrej woli:

„Musielście być dezorientowani: tyle zrobiliście, a mimo to nic nie poszło tak, jak to sobie wymarzyliście”.

„Wszyscy jesteście ludźmi. Każdy z nas stara się zrobić wszystko najlepiej, jak potrafi. Musielście być dezorientowani, kiedy mimo wszystkich waszych starań nic nie szło tak, jak powinno”.

f. Następnie terapeuta tworzy most, po którym może przejść do rozpoczęcia badania rodziny. Może powiedzieć:

„Wydaje mi się, że wszyscy byliście dezorientowani i nie wiedzieliście, skąd mogła się wziąć ta trudność”.

„Kiedyś zadana z osób obecnych w tym pokoju nie znana pozostawała. Może trudno to sobie przypomnieć i możecie mieć wrażenie, że znaliście się od zawsze. To nieprawda. Poznawaliście się po kolei. Za każdym razem, kiedy przybywał ktoś nowy, pozostali musieli wypracować sposoby na to, żeby wystarczyło dla niego miejsca”.

„Zobaczmy teraz, kim są osoby, które stworzyły tę rodzinę”.

ROZDZIAŁ 12

Wykorzystanie chronologii życia rodziny

1. Kiedy patrzę na rodzinę, widzę trzy różne pokolenia.
 - a. Oczywiście widzę rodziców jako dzieci, żyjące i dorastające ze swoimi rodzicami (którzy teraz są dziadkami), uczące się zarówno wyrażonych wprost, jak i ukrytych reguł dotyczących podejścia do życia.
 - b. Widzę rodziców jako architektów ich obecnej rodziny. Zarówno świadomie, jak i nieświadomie łączą to, czego nauczyli się we własnych rodzinach, aby stworzyć kontekst dla swojej obecnej rodziny.
 - c. Trzecia rodzina istnieje fizycznie, jeśli w rodzinie są zamężni/żonate dzieci. Jeżeli ich nie ma, to „trzecia rodzina” jest przysłą rodziną każdego dziecka, zbudowaną na podstawie jego doświadczeń w obecnej rodzinie. W każdym razie, dzieci uczą się, jak stać się dorosłymi, niezależnie od tego, czy zakładają własną rodzinę, czy też nie.
2. Oznacza to, że rodzina składa się z rodziców, dziadków oraz dzieci. Każde pokolenie reprezentuje inny kontekst tworzony w innym czasie i miejscu. Okoliczności, kontekst oraz czas, w jakim obecna rodzina jest razem (i w jakim jej członkowie pojawiali się w niej i ją opuszczali), jest obszarem, który wykorzystuję jako podstawę mojego badania rozwoju tej konkretnej rodziny.
3. Terapeuta rodziny przystępuje do sesji, mając o rodzinie bardzo mało dokładnych informacji lub nie mając ich wcale.
 - a. Może wiedzieć, kto jest oznaczony jako pacjent i jakie są objawy, ale to zwykle wszystko. Zaczynnie więc badanie od zdobycia wskazówek dotyczących znaczenia symptomu dla danej rodziny.
 - b. Może podejrzewać, że w związku małżeńskim jest obecny ból. Ważne jest to, by się dowiedzieć, jak ten ból się przejawia. Należy zbadać, jaki sposób partnerzy próbowali sobie poradzić ze swoimi problemami.
 - c. Terapeuta rodziny wie, że oboje partnerzy działają w dużej mierze na podstawie „modeli” opartych na tym, co – jak wi dzieli – działo się (lub nie działo) pomiędzy ich rodzicami. Należy zbadać, jaki wpływ wywarły te modele na wyobrażenia obojga partnerów dotyczące tego, jak być partnerem seksualnym i jak być rodzicem.
4. Terapeuta rodziny rozpoczyna spotkanie, wiedząc, że rodzina ma swoją historię. Chronologia życia rodzinnego jest zasadniczo historią wydarzeń, które miały miejsce zarówno w wewnętrznym, jak i zewnętrznym świecie rodziny. Ujawnia ona również sposób, w jaki członkowie rodziny interpretowali te wydarzenia i reago wali na nie.

- a. Przykłady wewnętrznych wydarzeń w rodzinie: narodziny lub śmierć dziecka, rozwód albo śmierć rodzica, zamieszkanie dziadka lub babci razem z rodziną albo ich wyprowadzenie się z domu.
 - b. Przykłady wydarzeń ze świata zewnętrznego: wojna, kryzys ekonomiczny, restrukturyzacja nowe prawo, zmiany statusu ekonomicznego rodziny (na wyższy lub niższy).
 - c. Kiedy na przestrzeni lat w rodzinie miało miejsce wiele podziałów i zaburzeń, uporządkowanie chronologii często pomaga terapeutę rodzinnemu uzyskać właściwą perspektywę w spojrzeniu na rodzinę.
5. Terapeuta rodzinny musi przede wszystkim poznać sposób, w jaki poszczególne osoby radziły sobie z różnymi zdarzeniami.
 - a. To, jak ktoś sobie radzi, jest pochodną jego poczucia własnej wartości. Dostarcza również wskazówek dotyczących ukrytych zasad emocjonalnych obowiązujących w rodzinie.
 - b. Dysponując chronologią wydarzeń (uporządkowanych w czasie i przestrzeni), terapeuta może „poczuć” prawdziwą drogę, jaką przeszła dana rodzina.
 6. Ja sama, zdobywając informacje na temat historii rodziny, zawsze podkreślałam, że akceptuję sposoby, w jakie każda osoba sobie radziła, oraz to, z czym sobie radziła.
 - a. Dawno temu odkryłam, że ludzie zawsze starają się postępować jak najlepiej w danym momencie, chociaż z perspektywy czasu lub z punktu widzenia postronnego obserwatora może to wyglądać inaczej.
 - b. To, co dana osoba robi, jest odbiciem tego, na co zwraca uwagę, jak tego doświadcza, jak to interpretuje oraz jakie działania wiąże z tą interpretacją.
 - c. Tak tworzy się ogólny kierunek radzenia sobie. Zmiana tego, na co patrzy dana osoba, oraz sposobu, w jaki patrzy, dostreganie nowych możliwości i nowych interpretacji oraz odkrywanie różnorodnych opcji automatycznie prowadzi do nowych sposobów radzenia sobie.

7. Członkowie rodziny rozpoczynają terapię, odczuwając silny lęk.
 - a. Członkowie rodziny często skrycie czują się winni temu, że „nie” nie jest tak, jak powinno (nawet jeżeli otwarcie obwiniają oznaczonego jako pacjent lub partnera).
 - b. Szczególnie rodzice potrzebują poczucia, że jako rodzice zrobili wszystko, co było możliwe. Muszą powiedzieć terapeutę: „Oto, dlaczego zrobiłem to, co zrobiłem. Oto, co mnie spotkało”.
 - c. Wydaje się, że tworzenie chronologii życia rodzinnego, która dotyczy takich spraw jak imiona, daty, określone związki, posunięcia itd., odpowiada rodzinie. Terapeuta stawia członkom rodziny pytania, na które otrzyma odpowiedź, pytania, które są relatywnie bezpieczne. Zajmuje się życiem takim, jak je rozumie rodzina.
8. Kiedyś traktowałam chronologię w dość sztywny sposób. Teraz poświęcam więcej czasu na nawiązanie kontaktu z członkami rodziny, tu i teraz.
 - a. Gdy już nawiązę kontakt z członkami rodziny, rysuję na tablicy mapę. W ten sposób próbuję się dowiedzieć, kto i kiedy należał do rodziny.
 - b. Porządkowanie faktograficznych informacji dotyczących obecności i nieobecności poszczególnych członków rodziny wydaje się w tym momencie mniej stresujące niż później. Na tym wczesnym etapie sporządzanie mapy można porównać z pytaniem o samopoczucie lub oznaki zdrowia. Chronologię, jako informację o faktach, członkowie rodziny mogą omawiać bez nadmiernej wysiłku emocjonalnego.
 - c. W tym informacyjnym, nastawionym na zbieranie danych stylu terapeuta może zdobyć większość wskazówek potrzebnych mu do zrozumienia procesów zachodzących w rodzinie. Kto jest czym ojcem? Jeżeli ojciec jest powtórnie żonaty, to gdzie znajduje się rodzona matka dzieci? itd.
 - d. W czasie gdy członkowie rodziny udzielają informacji, terapeuta powinien obserwować reakcje pozostających. Terapeuta powinien zanotować te reakcje, aby odwołać się do nich później, lub też może je wykorzystać w momencie pojawienia się.

9. Po narysowaniu mapy zwykle mam już konkretny obraz danej rodziny. Odpowiedziałam już również na informacje dotyczące faktów i wymodelowałam doświadczenie braku poczucia winy.
- a. Powiedzmy, że dowiaduję się, iż siedzący przede mną mężczyzna jest ojczyzną. Wówczas pytam: „Które z obecnych tu dzieci jest twoje?”. To daje mi możliwość zwrócenia się do tego dziecka, z pytaniem: „Aha, masz teraz trzynaście lat. Od jak dawna jesteś w tej nowej rodzinie?”. To pytanie niesie w sobie ukryty przekaz, że dziecko miało nowe doświadczenie. Nacisk nie jest położony na rodzaj doświadczenia, ale jedynie na fakt, że miało ono miejsce.
 - b. Mogłabym również dowiadywać się, gdzie jest teraz matka tego dziecka. Mogłabym również zapytać: „Jak to jest, gdy nowa osoba pełni funkcję matki?”. Za pomocą kilku takich, właściwie zadanych, pytań mogę penetrować samo jądro kłopotów rodziny.
 - c. Jeżeli dowiem się, że w spotkaniu uczestniczy babcia, która dwa tygodnie wcześniej zamieszkała z rodziną po śmierci męża, będę wiedzieć, że gdzieś tu mam do czynienia z żalobą. Ta żaloba znaczy coś dla rodzica, którego ojciec zmarł, dla dzieci, którym zmarł dziadek, oraz dla kobiety, która straciła męża.
 - Jeżeli osoba oznaczona jako pacjent w tej rodzinie jest dzieckiem, mogę mimochodem zapytać, jakie były relacje pomiędzy tym dzieckiem a dziadkiem.
 - Aby pytanie nie wydawało się zbyt ukierunkowane, mogę je zadać również innym członkom rodziny.
10. Terapeuta rodziny musi ocenić, ile uwagi należy poświęcić poszczególnym elementom chronologii.
- a. Celem jest uzyskanie właściwej perspektywy oraz zapewnienie jej rodzinie.
 - b. Terapeuta musi zwracać uwagę na to, jakie procesy radzenia sobie stosują członkowie rodziny, relacjonując swoje historie.
 - c. Terapeuta powinien również pamiętać o pewnych ogólnych cechach rodzin podejmujących terapię. Gdy pracuję nad poznaniem rodziny, której terapię prowadzę, zachowuję szczególną ostrożność.

- d. Członkowie rodziny rozpoczynając terapię, odczuwają rozpacz. Strukturalizowanie terapeutyczne pomaga rozbuździć nadzieję.
 - Poszczególni członkowie rodziny uważają, przeszłe zdarzenia za część ich samych. Mogą teraz powiedzieć terapiście: „Istniałem”. Mogą mu również powiedzieć: „Nie jestem tylko jednym wielkim zlepkiem patologii. Udało mi się pokonać wiele przeszkód”.
 - Gdyby rodzina wiedziała, jakie pytania należy zadać, nie potrzebowałaby terapii. Terapeuta nie mówi więc: „Wiedź mi to, co chcesz mi powiedzieć”. Członkowie rodziny mówiliby wówczas terapiście tylko to, co przez lata mówili sami sobie. Poprzez swoje pytania terapeuta mówi im: „Wiem, o co pytać. Biorę na siebie odpowiedzialność za zrozumienie was. Na pewno do czegoś dojdziemy”.
 - e. Terapeuta rodziny wie, że – do pewnego stopnia – rodzina skupiła się na osobie oznaczonej jako pacjent, aby złagodzić małżeński ból. Terapeuta wie również, że – do pewnego stopnia – rodzina będzie stawiała opór wszelkim wysiłkom zmierzającym do zmiany tego nastawienia. Chronologia życia rodzinnego jest skutecznym, nieodczuwany jako zagrożenie sposobem na przeniesienie uwagi z „chorego” lub „złego” członka rodziny na związek małżeński.
 - f. Chronologia życia rodzinnego spełnia również inne ważne funkcje terapeutyczne, takie jak zapewnienie ram, w których może nastąpić proces reedukacji. Jak już powiedzieliśmy, terapeuta spełnia funkcję wzorca, kiedy sprawdza informacje lub koryguje techniki komunikacyjne, a sposób, w jaki zadaje pytania i uzyskuje na nie odpowiedzi, może mu pozwolić na rozpoczęcie tego procesu. Ponadto, rozmawiając o chronologii, terapeuta może wprowadzić niektóre podstawowe pojęcia, przez które zamierza spowodować zmianę, w sposób powodujący stosunkowo niewielkie poczucie zagrożenia.
11. Z chronologii życia rodzinnego terapeuta czerpie pierwsze wskazówki co do tego, jak dysfunkcyjny jest związek małżeński.
- a. Jeżeli, na przykład, odpowiadając na pytania terapeuty, partnerzy chętnie mówią o bólu w ich związku małżeńskim, to roko-

- wania są dobre, terapia może szybko doprowadzić do pożądanego rezultatu.
- b. Jeżeli jednak w czasie omawiania chronologii partnerzy nie potrafią swobodnie rozmawiać o swoim związku małżeńskim, ale nalegają, by koncentrować się na osobie oznaczonej jako pacjent i na nich samych jako rodzicach chorego lub złego dziecka, sukces terapii nie jest już taki pewny.
- c. Ponadto, jeżeli dziecko (O.P.) pomaga rodzicom skupiać się na sobie (robią tak schizofrenicy i młodociami przestępcy), przed terapeutą stoi dodatkowe zadanie – dodając otuchy partnerom, musi jednocześnie upewnić O.P., że może bezpiecznie rozmawiać o cierpieniu swoich rodziców.
12. W pewnym sensie terapia rodzinna jest również terapią małżeńską, mimo że terapeuta zajmuje się partnerami również w ich rolach rodzicielskich.
- a. Jednak sposób, w jaki terapeuta zajmuje się rolami rodzicielskimi, zależy od wieku dziecka. W moim odczuciu, można mówić o roli rodzicielskiej tylko w odniesieniu do dzieci, które wciąż mieszkają z rodziną i są jeszcze niepełnoletnie. Kiedy dziecko ukończy 21 lat¹¹, musi być traktowane jako jeszcze jeden dorosły, ponieważ jest to rzeczywistość, którą on i jego rodzice muszą się nauczyć akceptować, nawet jeśli dotychczas nie byli do tego zdolni.
- b. Terapia rodzinna musi się koncentrować przede wszystkim na partnerach, ponieważ to ból, jaki odczuwają w małżeństwie, nie pozwolił im opiekować się dzieckiem zgodnie z jego potrzebami rozwojowymi. Opiekowali się nim zgodnie z własnymi potrzebami.
- c. Terapia rodzinna musi się skupiać przede wszystkim na partnerach, ponieważ ich małżeński ból jest tym, na co najsilniej jest nastawiony oznaczony jako pacjent oraz inne dzieci w rodzinie i co wywiera na nie największy wpływ.
- Rodzice, którzy są ze sobą nieszczęśliwi, nie mogą zapewnić dziecku poczucia, że jego dom jest bezpiecznym schronieniem.

¹¹ W Stanach Zjednoczonych jest to wiek osiągnięcia pełnoletności – przyp. tłum.

- Ich relacja nie może również dla dziecka być wzorem tego, jak powinien wyglądać stabilny, satysfakcjonujący związek mężczyzny i kobiety.
13. Kiedy terapeuta pokrótce upora się z tym, w jaki sposób rodzina definiuje problem, przechodzi do chronologii, rozpoczynając od partnerów¹².
- a. Wszystko zaczęło się od nich; to oni są architektami rodziny.
- Zajmując się najpierw partnerami, terapeuta zaczyna również od opisywania ich związku małżeńskiego.
- Pomaga też dziecku zobaczyć rodziców jako ludzi, którzy mieli własne życie na długo przed jego urodzeniem.
- b. Rozpoczyna od partnerów, chociaż rodzina, jako taka, nie istniała przed pojawieniem się pierwszego dziecka. Gdyby terapeuta zaczął od związku każdego z rodziców z dzieckiem, budowałyby dom, zaczynając od konina.
14. Jądro późniejszej grupy rodzinnej pojawiło się, kiedy partnerzy po raz pierwszy na siebie spojrzeli i zdecydowali się budować swój związek.
- a. Na tym etapie zaczęła się formować podstawowa homeostaza małżeńska (czyli definicja związku). Tak więc każda chronologia musi się zaczynać właśnie od tego pierwszego spotkania przyszłych partnerów.
- b. Mężczyzna i kobieta, którzy postanowili budować związek, mogli zacząć go formować, jeszcze zanim zostali małżeństwem. Tak więc każda chronologia musi obejmować okres pomiędzy pierwszym spotkaniem a zawarciem małżeństwa.
- c. Mężczyzna i kobieta, którzy zostali partnerami, prawdopodobnie przez jakiś czas żyli razem jako bezdzietna para. Każda

¹² W trakcie wywiadu terapeuta może robić notatki – dla potrzeb badawczych albo by wesprzeć pamięć lub też po to, żeby pokazać rodzinie, że traktuje ich historię poważnie. Wielu terapeutów nagrywa sesje na kasetę, wielu uważa, że robienie notatek ich rozprasza. Począwszy od wczesnych uwag Freuda na ten temat, pozostałe to kwestią indywidualnego wyboru.

chronologia musi więc obejmować okres przed przyjęciem przez partnerów ról rodzicielskich.

d. Ponadto każde z partnerów również dorastało w jakiejś rodzinie. Każda chronologia musi więc zawierać pewien obraz tego, jak wyglądało życie w obu środowiskach rodzinnych. (Mimo że ta informacja jest chronologicznie najwcześniejsza, terapeuta musi być zorientowany przede wszystkim na obecną rodzinę, zaczyna więc od okresu, w którym partnerzy się poznali; zaczyna od początku **obecnej** rodziny.)

15. Zanim omówię same pytania, które powinien zadać terapeuta, oraz kolejność, w jakiej powinien to zrobić, chciałabym podkreślić rolę sposobu, ducha lub stylu, w jakim terapeuta winien to robić.

a. Terapeuta rodziny omawia chronologię życia rodzinnego w niewymuszony, jednak uważny sposób.

b. Zachowuje się tak, jakby był kronikarzem rodziny, zbierającym informacje dotyczące życia. Robi to w atmosferze pełnej nadziei na nowe odkrycia; on i rodzina razem stworzą obraz przeszłości. Wszyscy członkowie rodziny będą mogli przedstawić własne spostrzeżenia dotyczące wydarzeń, nawet jeśli spostrzeżenia jednej osoby nie będą pasowały do spostrzeżeń innej.

c. Terapeuta nie zachowuje się jak urzędnik w czasie spisu ludności, pracownik zakładu pogrzebowego ani prokurator okregowy przesłuchujący oskarżonego. On i rodzina są naukowcami, którzy razem pracują nad pewnym zadaniem. Na przykład, terapeuta może powiedzieć:

„W tym miejscu na horyzoncie znowu pojawia się babcia. Prawda? Czy pamiętacie dokładnie, kiedy to się zdarzyło? Przed tym, czy po tym, jak Suzie, siedząca tu obok mnie, wkroczyła na scenę?”

16. Terapeuta najpierw notuje coś, co nazywam „spisem postaci”, tak jakby orientował się w obsadzie sztuki teatralnej:

„Dobrze, a teraz, żebyś mógł mieć pełniejszy obraz, powiedzcie mi, z jakich osób składa się wasza rodzina.”

„Jakie imiona noszą wasze dzieci? Gdzie teraz są? W jakim są wieku?”

Trzeba pamiętać, że w rodzinie mogą być jeszcze inne dzieci poza tymi obecnymi w gabinecie terapeuty.

17. Jeżeli terapeuta dowie się, że dla jednego lub obojga partnerów jest to kolejne małżeństwo, zatrzymuje się, aby zapytać o imię, wiek i miejsce pobytu poprzedniego małżonka oraz dzieci z poprzedniego małżeństwa. Pyta również o datę zawarcia poprzedniego małżeństwa oraz datę rozvodu lub śmierci małżonka.

„Rozumiem. A więc byłeś już wcześniej żonaty. Czyli do tej rodziny należą również dzieci z twójego poprzedniego małżeństwa.”

„Kiedy po raz pierwszy się ożeniłeś/wyszłaś za mąż?”

„Co było powodem rozstania?”

Często ojciec obecny w gabinecie terapeuty jest w rzeczywistości ojczymem lub jedno z dzieci jest adoptowane. Tego typu pytania dotyczące spisu postaci szybko ujawniają możliwe obszary problemy w obecnej rodzinie.

18. Terapeuta dowiaduje się, czy z rodziną mieszkającą jeszcze inne osoby, takie jak teściowie, lokatorzy, ciotki itd. Pyta również o wszystkie osoby, które **teraz** są nieobecne, ale w przeszłości zapewniały rodzinie wsparcie finansowe lub otrzymywały je od niej, utrzymywały rodzinę lub były na jej utrzymaniu, opiekowały się członkami rodziny lub udzielały jej rad.

„Czy teraz mieszka z wami ktoś jeszcze?”

„Czy jeszcze jakies inne osoby w przeszłości były członkami waszej rodziny?”

„Kiedy każda z nich weszła do rodziny?”

„Jaki był powód przyłączenia się każdej z nich do rodziny?”

„Skąd pochodziła każda z nich?”

„Kiedy każda z nich opuściła rodzinę?”

„Jaki był powód opuszczenia rodziny przez każdą z tych osób?”

„Dokąd odeszła każda z tych osób?”

„Gdzie jest teraz każda z tych osób?”

„Jakie są kontakty pomiędzy każdą z tych osób a poszczególnymi członkami obecnej rodziny?”

„Teraz mamy już wszystkie osoby, które były lub są członkami tej rodziny”.

Stale powtarzając słowa „ta rodzina”, terapeuta pomaga rodzinie (szczególnie rodzicom) dostrzec, że jej członkowie tworzą wyjątkową całość. Ponadto, pytając o miejsca pobytu wszystkich członków, terapeuta może odkryć na przykład, że córka przebywa w pobliskim szpitalu dla psychicznie chorych albo że rodzice jednego

z partnerów mieszkają w bliskim sąsiedztwie. Innymi słowy, wiele osób, które są nieobecne w gabinecie terapeuty, zajmują po-
czesne miejsce w obrazie rodziny. Terapeuta musi o nich wie-
dziać.

19. Następnie terapeuta określa cele terapii, omawiając własne po-
dejsie terapeutyczne:

„Jak wiecie, pracujemy tu z rodzinami. Odkryliśmy, że kiedy je-
den z członków rodziny odczuwa jakiś ból, wszyscy pozostali w ja-
kiś sposób również go doznają. Naszym zadaniem jest wypracowa-
wanie takich sposobów działania, by wszyscy mogli czerpać wię-
cej przyjemności z życia rodzinnego. Ponieważ jestem pewien, że
ta rodzina kiedyś miała się lepiej”.

Ponieważ terapeuta wyraża się ogólnie, unika sytuacji, w której
jeden z członków rodziny mógłby się poczuć odpowiedzialny za jej
unieszczęśliwienie.

Ponadto, poprzez podkreślanie, że szczęście rodzinne jest celem
terapii, terapeuta nadal umacnia nadzieję w duszach członków
rodziny i osłabia ich lęk.

Wreszcie, rozmawiając o tym, „co widzimy” w rodzinach, tera-
peuta wykorzystuje swoją specjalistyczną wiedzę na temat rodzin,
aby pomóc członkom rodziny spojrzeć na siebie jako ludzi, którzy
nie są **wyjątkowo** źli lub beznadziejni.

20. Następnie terapeuta zwraca się do partnerów jako przywódców
rodziny:

„Wy dwoje nie byliście rodzicami przez całe wasze życie. Znalście
się nawzajem na długo przedtem, zanim pojawił się «ten tutaj»
(O.P.) Opowiedzcie mi, jak to się stało, że wybraliście siebie na-
wzajem na partnerów?”

Cofając się do wcześniejszego okresu, przed zawarciem związku
małżeńskiego, terapeuta nadal osłabia poczucie lęku. W czasie,
o którym mówi, oboje partnerzy mieli więcej nadziei niż obecnie.
Następnie, za pomocą pytań szczegółowych, terapeuta zdobywa
dalsze informacje na temat oczekiwań partnerów z wczesnej fazy
ich znajomości:

„Co takiego w niej było, że powiedziałeś sobie: Oto kobieta dla
mnie?”

„Z pewnością na sali było wielu innych facetów, z którymi mogłias
zatańczyć. Dlaczego wybrałaś właśnie tego?”

21. Następnie terapeuta pyta partnerów o to, jakie kroki podejmowa-
li później:

„A więc kiedy spotkaliście się ponownie? Kto zrobił ten ważny,
następny krok? Jak to się stało?”

„A więc to on do ciebie zadzwonił. Co wtedy zrobiłaś? Czy spo-
dziewałaś się, że to zrobi? A ty, czego od niej oczekiwałaś?”

„Co stało się potem?”

„Kiedy oboje stwierdziliście, że chcecie kontynuować ten związek?”

„Kiedy ogłosiliście świątu, że poważnie traktujecie wasz związek?”
Oboje partnerzy zwykle szybko dają się wciągnąć w opowieść o tych
prawie już zapomnianych czasach. A dziecko, odgrywając właści-
wą mu rolę obserwatora, ma okazję zobaczyć swoich rodziców
jako dwojkę ludzi, którzy żyli przed jego przyjściem na świat
i których związek był kiedyś szczęśliwszy niż obecnie.

Pytania dotyczące tego okresu podkreślają również rolę partnerów
jako **partnerów**, a także każdego z nich jako jednostki, która pod-
jęła decyzję o wspólnym życiu z drugim partnerem w małżeństwie.
Skutek, jaki te pytania wywierają na partnerów, można opisać tak:
„Kiedyś byliśmy szczęśliwi. Możemy znowu być tacy”. Efekt wy-
wierany przez te pytania na dziecko można opisać słowami: „Moi
rodzice byli kiedyś szczęśliwi. Znowu mogą być szczęśliwi”.

22. W czasie rekonstrukcji tej historii o spotkaniu i małżeństwie tera-
peuta wielokrotnie zwraca się do dziecka, pytając, czy wiedziało
o tym okresie w życiu rodziców:

„Może trudno ci uwierzyć, że był taki czas, kiedy twój rodzice
nawet się nie znali”.

„Czy wiedziałeś to o swoim tacie? O tym, jak bardzo się starał,
żeby zarabiał dość pieniędzy, aby móc poślubić swoją mamę?”

„Czy wiedziałeś o tym, że twoja mama była tak niepewna siebie,
że nie wierzyła, aby ktokolwiek chciał się z nią ożenić?”

Nawet jeśli dziecko nie chce udzielić odpowiedzi, te pytania nadal
wywierają na nie wpływ. Mówiąc do dziecka w obecności rodziców
(uwagi „na stronie”), terapeuta może zwracać się nie tylko do nie-
go, ale również do rodziców. Równoległe z ustalaniem chronologii
zdarzeń zaczyna komunikować im ich wartość.

23. Terapeuta pyta o decyzję o małżeństwie i związane z nim plany:
 „Kiedy postanowiliście się pobrać? Jak wyglądały wasze przygotowania do ślubu?”
 „Jak wyglądała ceremonia ślubna? Kto w niej uczestniczył?”
 „Jakie przeszkody stały na drodze do małżeństwa?”
 Odpowiedzi na te pytania przynoszą szczegółowe informacje dotyczące dochodów, wojny, zmiany pracy, śmierci lub choroby rodziców itd. Ponadto podkreślają fakt, że oboje partnerzy wybrali siebie nawzajem; do ich małżeństwa nie doszło ot tak, po prostu.
- Pytania te ujawniają również problemy, które mieli partnerzy (lub jedno z nich), próbując oddzielić się od rodziców, a jednocześnie ich zadowolić. (Na przykład, często okazuje się, że partnerzy urządzali dwie ceremonie ślubne, żeby zadowolić rodziców obojga.)
- Te pytania dostarczają również O.P. spójnej historii dotyczącej naturalnego rozwoju rodziny. Wyjaśnienie minionych wydarzeń pomaga zmniejszyć zaburzenia w odbiorze rzeczywistości.
24. Terapeuta pyta oboje partnerów o wyobrażenia dotyczące reakcji drugiego partnera, kiedy po raz pierwszy padł pomysł zawarcia małżeństwa:
 „Kiedy po raz pierwszy rozmawialiście o możliwości wzięcia ślubu? W jakim kontekście? Jak ten pomysł został zakomunikowany partnerowi? Co zostało powiedziane? Kto po raz pierwszy o tym wspominał?”
 „Jak wyobrażałeś sobie reakcję twojej żony?”
 „Jak wyobrażałaś sobie reakcję twojego męża?”
 „Co czułaś i myślałaś, kiedy twój mąż poprosił cię o rękę? A co ty wtedy czułaś?”
25. Jeżeli pomiędzy wersjami obojga partnerów istnieją sprzeczności, terapeuta stara się je ujawnić i rozwiązywać. Wykorzystuje ten moment, aby rozpocząć przyzwyczajanie partnerów do myśli, że być może działają oni, opierając się na niedostatecznym rozumieniu siebie nawzajem, oraz że istnieją sposoby korygowania takich nieporozumień. Mówi:
 „Czułaś i myślałaś inaczej, niż twój mąż sądził, że czujesz i myślisz”.
 „Jak wyjaśniasz fakt, że twój mąż uważał, że czujesz i myślisz coś innego, niż myślałaś i czułaś w rzeczywistości?”

- (do męża) „Jak to wyjaśnisz? Dlaczego miałeś taki obraz tego, co myśli i czuje twoja żona, który nie odpowiadał rzeczywistości, a tak-że twóim zamiarom?”
 (do żony) „Czy czasem zdarza się sytuacja odwrotna, to znaczy, że ty masz inny obraz od tego, który był jego zamiarem?”
 „Co się dzieje, gdy ktoreś z was zauważy, że oboje nie odebraliście swoich przekazów? To oczywiście zdarza się każdemu. Wszyscy potrzebują sposobów, żeby sobie z tym radzić”.
 „Co się dzieje, kiedy każde z was inaczej widzi tę samą rzecz?”
 „Czy opracowaliście jakieś techniki, aby radzić sobie z taką sytuacją?”
 „To może czasem wyglądać tak, jakby druga osoba kłamała lub jakby była zła, głupia, chora albo szalona”.
 „Myślę, że jest to obszar, nad którym będziemy musieli trochę popracować. Ale teraz wracajmy do tematu!”
26. Następnie terapeuta pyta o reakcję rodziców na wiadomość o planowanym małżeństwie:
 „Jak wasi rodzice zareagowali na wasze narzeczeństwo i decyzję o ślubie?”
 „Gdzie wtedy mieszkali wasi rodzice? Gdzie wy mieszkaliście?”
 Takie pytania w naturalny sposób prowadzą do informacji na temat tego, jakie były i jakie są relacje obojga partnerów z ich rodzicami. Ten obszar jest zazwyczaj natłoczony emocjonalnie, a ponadto prowadzi do konfliktów we wczesnym okresie małżeństwa.
- Terapeuta dostosowuje opracowywanie chronologii do reakcji rodziny. Jeżeli mąż lub żona lub oboje partnerzy są zainteresowani omawianiem swojego życia przedmałżeńskiego, terapeuta przerywa zapisywanie chronologii wydarzeń w rodzinie podstawowej i skupia się na chronologii życia obojga partnerów w rodzinach, z których pochodzą. Taki zwrot jeszcze bardziej podkreśla indywidualność każdego partnera oraz to, że każde z nich miało przed ślubem własne życie.
27. Następnie terapeuta zagłębia się w relacje pomiędzy parą narzeczoną i przyszłymi teściami. Zwraca się do żony z następującą serią pytań, a następnie takie same pytania zadaje mężowi:
 „Czy wiedziałeś, jak czuł się twój ojciec z powodu twojego zamążpójścia? Skąd to wiedziałeś?”

- „Czy wiedziałaś, co czuła twoja matka z powodu twojej decyzji? Skąd o tym wiedziałaś?”
- „Czy wiedziałaś, jak się czuła matka twojego męża, gdy dowiedziała się, że będziesz jej synową? Skąd o tym wiedziałaś?”
- „Czy wiedziałaś coś o tym, jak czuł się ojciec twojego męża dowiedziawszy się, że będziesz jego synową?”
- (do męża) „Czy miałeś takie same wrażenie, jak twoja żona?”
- (Jeżeli te wrażenia się różnią, terapeuta nazwie fakt istnienia różnicy i to, na czym ona polega.)
- „Jak myślicie, skąd wzięły się te różnice w waszych odczuciach?”
28. Terapeuta kontynuuje, pytając o obecne stosunki pary małżeńskiej z teściami:
- (do żony) „Jak układają się twoje stosunki z teściową i teściem, a także z twoją matką i twoim ojcem?”
- (do męża) „Jak układają się twoje stosunki z rodzicami, a także z teściami?”
- „Co chcielibyście, żeby się zmieniło?”
29. Następnie terapeuta rozszerza spis postaci, włączając do niego braci, siostry, matkę, ojca, ciotki itd. obojga partnerów.
- „Każde z was pochodzi z innego środowiska rodzinnego. Powinny masz teraz nakreślić obraz tego, kto należy do tych rodzin.”
- „Czy masz braci i siostry? Ile mają lat? Są młodszy czy starsi od ciebie?”
- „W takim razie jesteś najstarszy w rodzinie.”
- „Jak mają na imię twoi bracia i siostry? Gdzie teraz mieszkają? Czy mają własne rodziny? Czy mają dzieci? W jakim wieku są ich dzieci?”
- „Gdzie teraz mieszkają twoi rodzice? Ile mają lat? Jak twój ojciec zarabia na życie?”
- Ponieważ ten obszar jest zazwyczaj natładowany emocjonalnie, terapeuta początkowo skupia się na faktach: imionach, wieku, płci, miejscu zamieszkania członków rodziny. W ten sposób otrzymuje obraz tego, jak musiało wyglądać środowisko rodzinne każdego z partnerów. Odkłada na bok szczegóły dotyczące związków i uczuć do czasu, gdy będzie miał przynajmniej luźne ramy, w których mógłby je uporządkować. Nie zachęca członków rodziny do poddania się uczuciom, dopóki nie ma pewnego wyobrażenia co

- do ich rodzaju. Nieustannie odnosi uczucia i spostrzeżenia do czasu, miejsca i kontekstu.
- Dzięki tym pytaniom na temat przedmałżeńskiego środowiska każdego z partnerów terapeuta uzyskuje wskazówki co do tego, jakie osoby z poszerzonej rodziny lub rodziny pochodzenia mogły mieć wpływ na życie członków rodziny podstawowej. Odpowiedzi na te pytania wskazują również na obecne geograficzne skupienie lub rozproszenie tych wpływowych postaci.
30. Po rozszerzeniu spisu postaci o dwie rodziny pochodzenia terapeuta prosi oboje partnerów, aby opisali swoich rodziców.
- (do męża) „Gdybyś miał się spotkać z twoją matką na stacji kolejowej, po czym bym ją poznał? A jak rozpoznabym twojego ojca?”
- (do żony) „Gdybyś miał możliwość rozmawiania z twoją matką, co powiedziałaby mi o tym, jak traktowano w twojej rodzinie jeźdzenie, pieniądze, seks, rozmowy o dzieciach i zabawę? Co powiedziałaby mi twój ojciec?”
- Zadając pytania dotyczące percepcji, terapeuta może pomóc każdemu z partnerów w udzieleniu informacji dotyczących jego stosunków z rodzicami, nie powodując jednocześnie niepokoju. Terapeuta otrzymuje również więcej wskazówek na temat modeli, na podstawie których działają oboje partnerzy.
31. Koncentrując się na relacjach obojga partnerów z ich rodzicami, terapeuta może wprowadzić kilka nowych koncepcji do ideologii rodziny, robiąc to w możliwie najmniej przerażający sposób, ponieważ są one o krok odsunięte od rodziny podstawowej. Tu wprowadza on koncepcję, że ludzie są różni. Mówi tak, zwracając się po kolei do każdego z partnerów:
- „Kiedy tak mówieś/mówiłaś, zauważyłem, że pod pewnymi względami twoi rodzice byli podobni, a pod innymi się różnili”. (I nazywa te różnice.)
- „Jak, twoim zdaniem, udawało im się żyć z tymi różnicami?”
32. Odmienność jest w rodzinach dysfunkcyjnych obszarem natładowanym emocjonalnie. Przypominając partnerom, że kiedyś sami byli dziećmi, które postarzały swoich rodziców jako różnych od siebie, terapeuta zaczyna wprowadzać myśl, że ich dziecko rów-

niez może postrzegać ich oboje jako odmiennych. Odmiennosc nie jest niczym złym. Terapeuta może powiedzieć:

„**Wszyscy potrzebują sposobów na radzenie sobie z różnicami.** Wygląda na to, że w twojej (żony) rodzinie radzono sobie z nimi w taki sposób. W twojej (męża) radzono sobie tak”.

„W czym postrzegasz siebie jako podobną do swojego męża?”

„W czym postrzegasz siebie jako odmienną od swojego męża?”

„W czym ty widzisz siebie jako podobnego do swojej żony?”

„W czym postrzegasz siebie jako różnego od swojej żony?”

„Jakie sposoby wypracowaliście oboje, aby żyć z różnicami, jakiego między wami istnieją?”

„Jak się sprawdzają te sposoby?”

33. Terapeuta podsumowuje, wskazując na niewłaściwość sposobów, w jakie żona, lub mąż, radzi sobie z odmiennością:

„Wygląda na to, że oboje próbowaliście stosować te same sposoby, co wasi rodzice”.

„Oczywiście i ty (żona) jesteś odmienna od wszystkich innych ludzi, i ty (mąż) różnisz się od wszystkich innych. Każdy człowiek jest inny. Nie ma dwóch identycznych osób”.

„Wygląda na to, że sposoby, których używacie, doskonale pasowały do waszych rodziców, w swoim czasie i miejscu, ale nie pasują do was – musimy znaleźć sposoby, które będą pasowały do tego, jacy jesteście”.

„Być może, nawet o tym nie wiedząc, ty zachowywałeś się w stosunku do swojej żony tak, jakby była twoją matką, a ty zachowywałeś się w stosunku do męża tak, jakby był twoim ojcem”.

„Być może, nawet o tym nie wiedząc, oczekiwałeś, że twoja żona będzie reagować tak jak twoja matka, i zachowywałeś się w stosunku do niej odpowiednio do tych oczekiwań. A ty, być może, oczekiwałaś od męża, że będzie reagował tak jak twój ojciec, i do tego dostosowałaś swoje zachowanie”.

„Nasi rodzice są naszymi pierwszymi nauczycielami. Nasze rozumienie tego, jak należy się zachowywać, czerpiemy z tego, co widzimy, czego doświadczamy i czego jesteśmy uczeni, a wszystko to przychodzi do nas od naszych pierwszych nauczycieli. Te idee każde z was zaczerpnęło od nich”.

34. Terapeuta wprowadza koncepcję, że ludzie nie zgadzają się ze sobą. Pyta każdego z partnerów:

„Oczywiście, wszyscy czasami nie zgadzamy się ze sobą. Czy twoi rodzice potrafili otworzyć się ze sobą nie zgadzając?”

„Czy zauważyłeś, w jaki sposób twoi rodzice radzą sobie z różnicami zdań?”

Oboje partnerzy nadal odczuwają różne zahamowania, niepozwalające im komentować bólu, jaki obserwowali u swoich rodziców. Terapeuta nie tylko otrzymuje wskazówki na temat stopnia tych zahamowań, ale również zaczyna wyzwalać z nich partnerów.

35. Terapeuta wprowadza koncepcję, że ból można obserwować i komentować go:

„Czy dostrzegalesz ból swoich rodziców?”

„Czy byłeś w stanie ziągodzić ten ból?”

„Jak sobie z tym radziłeś?”

„Jak reagowała twoja matka, kiedy próbowałeś pomóc?”

„Jak reagował twój ojciec, kiedy próbowałeś pomóc?”

Te pytania wciąż przypominają partnerom, że kiedyś byli dziećmi obserwującymi swoich rodziców. Rodzic dysfunkcyjny ma trudności z postrzeganiem dziecka takim, jakie ono jest. Terapeuta zaczyna budzić tę świadomość, przypominając rodzicowi, jak on czuł się jako dziecko, pomagając mu na chwilę „wejść w skórę” dziecka. Jednocześnie jednak robi to tam, gdzie jest to bezpieczne, czyli w odsunięciu o krok od obecnej rodziny podstawowej.

36. Terapeuta wprowadza koncepcję, że ludzie mogą dobrze się bawić:

„Co robili twoi rodzice, żeby się rozzerwać?”

Osobom dysfunkcyjnym również trudno jest rozmawiać o przyjemności, jak o bólu.

37. Terapeuta, ujawniając informacje dotyczące przedmażeńskiego życia partnerów, pomaga uwidocznić różnice pomiędzy tym, co rodzice kazali robić swoim dzieciom, a tym, co robili sami:

„Jak, według ciebie, matka traktowała ojca?”

„Jak, twoim zdaniem, twoja matka traktuje ciebie?”

„Jak twoja matka mówiła ci, żebyś traktowała ojca?”

„Jak wyjaśniałaś sobie te różnice?”

Terapeuta zadaje te pytania również mężowi. W ten sposób pokazuje partnerom, jakiego rodzaju pytania ich dziecko może sobie zadawać na ich temat.

38. Terapeuta, zdobywając informacje dotyczące przedmatzńskiego środowiska obojga partnerów, wykazuje, że wydarzenia w rodzinie mają wpływ na różnych jej członków:

„A więc twój ojciec stracił pracę mniej więcej w tym samym czasie, kiedy ty chciałaś iść do college'u? Jak twoja rodzina poradziła sobie z tym problemem?”

39. Terapeuta, zdobywając informacje poprzez zadawanie pytań obojgu partnerom, stara się wciąż przechodzić od jednego do drugiego, aby otrzymywać dane dotyczące tego samego czasu i etapu rozwojowego:

„Aha, pomyślmy. Więc w czasie, kiedy tobie udało się dostać do college'u, twoja żona musiała pewnie zacząć naukę w szkole średniej. Zapytajmy ją, jak sobie radziła do tej pory”.

40. Terapeuta porównuje również doświadczenia jednego partnera z doświadczeniami drugiego:

„(do męża) Rozumiem. Czyli widziałeś, jak twój ojciec wychodził z domu, kiedy nie zgadzał się z twoją matką. (do żony) A co wtedy robił twój ojciec?”

„Rozumiem, że życie w twoim (męża) domu wydawało się pełne bólu, choć panowała w nim cisza, podczas gdy w twoim (żony) domu wszyscy nieustannie otwierali się ze sobą kłócili. Czy mam rację?”

41. Czasami opowieść jednego partnera będzie obszerna i szczególnie przydatna w terapii, więc terapeuta będzie się koncentrował na tej osobie. Jeżeli tak się stanie, zwróci się do drugiego partnera ze słowami:

„Będziemy musieli do ciebie wrócić następnym razem, żeby zobaczyć, co się u ciebie działo w tym okresie”.

W efekcie terapeuta mówi więc: „Mamy **dość** zasobów, by starczyło ich dla wszystkich. Każdy będzie miał możliwość opowiedzenia swojej historii. Wszyscy zostaną włączeni do terapii”.

42. Terapeuta doprowadza chronologię wydarzeń w życiu obojga partnerów aż do momentu małżeństwa. Następnie podkreśla koncepcję, że ludzie pozostają pod wpływem modeli z przeszłości i pyta, jak partnerzy tłumaczyli sobie to, czego się uczyli:

„Dobrze, mamy już pewien obraz tego, jakie były wasze modele. Zobaczymy, jak te doświadczenia związane z dorastaniem wpływały na wasz stosunek do małżeństwa”.

Najpierw pyta o to, jakie były ich plany na przyszłość w momencie małżeństwa i jak sobie wyobrażali wspólną przyszłość:

„Gdzie chcieliście zamieszkać?”

„Jakie mieliście plany dotyczące utrzymania was obojga?”

„Jak zamierzaliście podzielić się obowiązkami domowymi?”

„Jak planowaliście traktować, dzielić i wydawać pieniądze?”

„Czy ustaliliście, jak będziecie sobie radzić z kłótniami i różnicami zdań, nieuniknionymi od czasu do czasu u osób, które są ze sobą blisko?”

„Jakie miejsce każde z was wyznaczyło dla indywidualnych zainteresowań drugiego?”

„Jakie mieliście plany dotyczące posiadania dzieci?”

„Kiedy planowaliście mieć dziecko lub dzieci?”

„Ile dzieci chcieliście mieć?”

„Jakiej płci chcieliście, żeby były?”

„Jakie mieliście plany dotyczące rozrywki?”

„Co każde z was myślało o tym, gdzie będziecie, co będziecie robić i jak będziecie wyglądać po dziesięciu latach małżeństwa? Po dwudziestu?”

43. Teraz terapeuta pyta o to, co naprawdę się zdarzyło. Na przykład, pyta o wczesny okres małżeństwa:

„Czy pojechaliście w podróż poślubną? Dokąd? Na jak długo? Jak było?”

„Gdzie założyliście swoje gospodarstwo domowe?”

„Czy któryś z was kontynuował naukę po ślubie?”

„Czy pracowaliście? Gdzie?”

„Ty wtedy wstąpiłeś do wojska? Kiedy dokładnie to było? Przed tym, czy po tym, jak twoja matka wprowadziła się do was i zamieszkała razem z tobą i twoją żoną?”

Terapeuta zwraca uwagę na wiek wszystkich osób, w miarę jak przesuwa się w czasie od momentu ślubu aż do chwili obecnej.

Kiedy pojawia się kolejne wydarzenie, pyta, jak do niego doszło, kto po raz pierwszy wpadł na taki pomysł i w jakich to było okolicznościach. Dowiaduje się, co myślał o tym drugi partner i jak zareagował na pomysł. Upewnia się, kto przybył do rodziny, a kto ją opuścił. Terapeuta wykorzystuje te pytania do stworzenia zgodnego z chronologią obrazu przeszłości, ustala następstwo zdarzeń, odnosząc fakty do siebie nawzajem. Wykorzystuje je również do dalszego podkreślenia obszarów problemów i obszarów sukcesu. Często tych pytań nie trzeba zadawać; partnerzy z własnej woli dostarczają na nie odpowiedzi.

44. Proces otrzymywania informacji służy również innym celom w terapii.

- a. Przez skupienie się na losach partnerów z czasów, kiedy jeszcze byli bezdzietni, terapeuta dalej podkreśla koncepcję, że partnerów łączy związek odrębny od ich ról rodzicielskich.
- b. Ponadto, przez podkreślanie wpływu przeszłości, kontynuuje zmniejszanie poczucia winy i zagrożenia. Pomaga uczynić przeszłe i obecne zachowania bardziej zrozumiałymi.

45. Terapeuta pyta każdego z partnerów, czego oczekiwał po małżeństwie:

„Jakie chciałeś, żeby było twoje małżeństwo?” To pytanie pomaga terapii dowiedzieć się, jakie zaburzenia będące przejawiać każde z partnerów, by wyjaśnić odczuwane rozczarowanie. Na przykład, czy żona chciała przede wszystkim dać nad głowę? Czy lodów, których jako dziecko zawsze dostawała za matę? Czy mąż chciał przede wszystkim mieć co jeść? Czy szukał bezwarunkowego uwielbienia? Czy regularnie cerowanych skarpetek?

46. Terapeuta sprawdza, czy oczekiwania, nadzieje i lęki były komunikowane:

„Czy powiedziałaś jej o tym? Ze jedzenie jest dla ciebie bardzo ważne? Czy ona wiedziała o tym, że zawsze bałeś się, że będziesz głodował?”

„Czy mówiłaś mu, że dom ma dla ciebie szczególne znaczenie?”

47. Terapeuta pyta o rzeczy, które partnerom szczególnie podobają się w sobie nawzajem, i o to, czy każde z nich miało (i ma) sposo-

by na jasne wyrażenie tych uczuć. Zadaje mężowi następujące pytania (a potem o to samo pyta żonę):

„Przypomnij sobie, co w twojej żonie wydawało ci się miłe i co sprawiało ci przyjemność?”

„Czy wiedziałaś, że on myśli tak o tobie?”

„Jeśli tak, to jak się o tym dowiedziałaś?”

„Jeśli nie, to w jaki sposób wyjaśnisz fakt, że ona o tym nie wiedziała?”

„Czy to dlatego, że ty nie pytałaś, czy dlatego, że ty jej nie powiedziałaś?”

„Czy wiesz, co on teraz myśli na ten temat?”

48. Terapeuta znowu przywołuje pojęcie odmienności, tym razem w kontekście dnia dzisiejszego. Pyta każdego z partnerów, czego **nie** lubił u drugiego i jak zamierzał sobie radzić z tymi nielubianymi cechami. (Pytania zostają następnie skierowane do drugiego partnera.)

„Przypomnij sobie, co odkryliście w sobie nawzajem nieprzyjemnego, nowego, innego lub nawet złego? **Wszyscy ludzie są niedoskonali i każdy człowiek różni się od wszystkich innych**”.

„Czy wiedziałaś, że żona tak o tobie myślała?”

„Jeżeli tak, to jak się o tym dowiedziałaś?”

„Jeżeli nie, to jak wyjaśniasz fakt, że twój mąż o tym nie wiedział?”

„Jak zamierzałaś sobie radzić z tym, co zobaczyłaś w nim nieprzyjemnego (albo innego lub złego)?”

„Jak ci się to udało?”

„Czy wiesz, co twoja żona myśli o tym teraz?”

49. Terapeuta wskazuje na sprzeczności i prosi partnerów, by powiedzieli, jak je zintegrowali. Przed ślubem gderanie żony wydawało się mężowi opiekuńczością. Teraz postregga je jako despotyczność. Zapominalstwo męża przed ślubem wydawało się żonie słodkie. Teraz uważa je za nieodpowiedzialne. Oboje myśleli, że miłość i czas zdołają wszystko przezwyciężyć.

„Jak tłumaczyłeś sobie to, że niektóre rzeczy, na które liczyliście, się nie powiodły?”

„Jak wyjaśniałaś sobie fakt, że chociaż potrzebujesz tego, by w domu zawsze było dość jedzenia, to jednak wybrałaś sobie żonę, która nie znosi gotować?”

„Jak to możliwe, że wybrałaś sobie męża, który nie cierpi pozostać dłużej w jednym miejscu, mimo że potrzebujesz poczucia bezpieczeństwa, które daje posiadanie domu?”

Te pytania pomagają terapiście dowiedzieć się, w jakim stopniu związek był oparty raczej na niekomunikowanych nadziejach niż na komunikowanym testowaniu rzeczywistości. Komentarze terapeuty, przez podkreślanie sprzeczności pomiędzy oczekiwaniami a wyborem małżonka, pokazują, jednocześnie obojgu partnerom, że ponoszą oni odpowiedzialność za swój wybór.

50. Terapeuta wyjaśnia sprzeczności, odnosząc się do modeli z przeszłości obojga partnerów, a także podkreślając potrzebę jasnej komunikacji:

„Wydaje mi się, że działo się tu coś, co sprawiło, że zaczęłaś myśleć, że nie możesz prosić o to, czego chcesz. Moze czułaś, że musisz siedzieć cicho, tak jak twoja matka”.

„Chyba wydawało ci się, że musisz nieustannie przypochlebiać się kobietom. Takie zachowanie obserwowałeś u swojego taty. Moze właśnie dlatego nie potrafiłeś prosić o to, czego chcesz”.

Te stwierdzenia nadal odnoszą przeszłość do terażniejszości. Jednak sugerują również, że przeszłość nie musi nadal wpływać na terażniejszość i że ludzie mogą wyzwolić się spod tego wpływu.

51. Terapeuta kontynuuje ustalanie chronologii wydarzeń, włączając do niej plany i pojawienie się każdego dziecka. Bada również okoliczności narodzin dzieci. Powtarza swoje pytania w odniesieniu do każdego dziecka, ponieważ rodzicielstwo jest odrębnym doświadczeniem w stosunku do każdego z nich. Zazwyczaj partnerzy mają jedynie mętne wyobrażenie tego, jaki wpływ rodzicielstwo będzie miało na ich życie, a zwłaszcza tego, jak wpłynie na ich relacje jako partnerów seksualnych.

„Kiedy oboje postanowiliście włączyć rodzicielstwo do swojego życia?”

(do każdego z rodziców) „Czy chcieliście, by pierwszym dzieckiem był chłopiec, czy dziewczynka?”

„Gdzie to było?”

(do żony) „Jak przebiegał poród?”

(do męża) „Gdzie wtedy byłeś?”

„Kiedy każde z was postanowiło, że chce zostać rodzicem?”

(do obojga) „Jak sądzisz, co sprawiło, że w tym właśnie momencie chciałeś/aś zostać rodzicem?”

„Ile czasu minęło od podjęcia decyzji do poczęcia dziecka?”

„Jak myślicie, co stało na przeszkodzie?” (jeśli trwało to długo) (do obojga) „Jakich zmian spodziewałeś/aś się w momencie przyjścia dziecka na świat?”

W tym momencie terapeuta wygłasza „mądrość życiową”: „Zawsze, kiedy pojawia się dziecko, pojawiają się zmiany”, aby zasugerować, że napięcie, jakie rodziny dziecka spowodowały w związku, nie jest niezłym wyjątkowym. Następnie:

„Jak przygotowawaliście się do tych zmian?”

„Jak zrealizowaliście te plany?”

„Jakie zmiany rzeczywiście zaszły?”

52. Terapeuta pyta następnie o młodsze dzieci, nie zapominając o możliwości istnienia innych dzieci, z poprzednich małżeństw, obecnie mieszkających gdzie indziej:

(do obojga) „Czy macie jeszcze inne dzieci?”

„Teraz pomyślmy – kiedy zdecydowaliście się na następne dziecko?” (do każdego z osobna) „Czy pamiętasz, co pomyślałeś/aś, kiedy po raz pierwszy zobaczyłeś swoje pierwsze dziecko? Swoje drugie dziecko?”

(do każdego z osobna) „Czy pamiętasz, jak wyobrażałeś/aś sobie dorosłego, na którego wyrosnie twoje dziecko?”

„Jak zamierzaliście opiekować się pierwszym dzieckiem, kiedy na świat przyszło drugie?”

„Jak to się udało?”

„Teraz macie dwójkę dzieci, trzyletniego chłopca i dziewczynkę w wieku niemowlęcym?”

„Jak, według waszych obserwacji, pierwsze dziecko powitało pojawienie się drugiego?”

„Jak przygotowaliście pierwsze dziecko na pojawienie się drugiego?” (do każdego z osobna) „W tej chwili, które z twoich dzieci wydaje ci się bardziej do ciebie podobne?”

„Które wydaje ci się najbardziej różne od siebie?”

„Czy w rodzinach was obojga jest ktoś, do kogo wasze dziecko jest bardziej podobne niż do was? Kto to jest?”

Poprzez te pytania terapeuta nieustannie konfrontuje ze sobą otrzymane informacje, by podkreślić, że młode rodziny miały realistyczne oczekiwania w momencie podejmowania decyzji o przy-

jęciu ról rodzicielskich. W rezultacie, daje rodzicom do zrozumienia, że postrzega ich jako posiadających również inne zmartwienia poza rodzicielstwem i że zdaje sobie sprawę, iż w przeszłości musieli godzić ze sobą różnorodne życiowe potrzeby. Otrzymuje także wskazówki co do sposobu, w jaki każde z partnerów integrowało własne oczekiwania w stosunku do dziecka z oczekiwaniami drugiej osoby.

53. Terapeuta stara się ustalić, ile czasu członkowie rodziny spędzają razem:

„Przyjrzyjmy się teraz temu, jak wygląda dzień w waszym domu. Kto pierwszy otwiera oczy?”

„Kto wstaje jako następny?”

„Kogo widzi ta osoba, kiedy wstaje z łóżka?”

„A potem kogo? Kogo widzi ta osoba? Jeśli inne osoby już wyszły, to dokąd i kiedy?”

Terapeuta pyta dalej, aż do momentu, w którym dowie się, kiedy wszystkie osoby w domu wstają z łóżek, a potem śledzi ich poczynania aż do chwili, kiedy kładą się spać. Następnie stwierdza, ile dokładnie czasu każde z nich miało na bezpośredni kontakt z innymi. Pyta o sposób, w jaki każdy z nich informuje pozostałych o tym, co dzieje się w jego życiu, kiedy nie przebywa razem z nimi. Jeżeli takie sposoby nie istnieją, to sugeruje, że każda osoba ma pewne wyobrażenie na temat tego, co pozostali robią w czasie jego nieobecności. Dowiaduje się, jakie są te wyobrażenia, a następnie konfrontuje je z każdą osobą, aby ocenić ich trafność.

54. Następnie terapeuta będzie próbował przedstawić sobie obraz domu. Pyta, kto gdzie śpi. Kto z kim jada? Kiedy kończą się posiłki? Próbuje wyobrazić sobie atmosferę panującą w tym domu. Może na przykład spytać: „Gdybym znalazł się w waszym domu w czasie obiadu lub śniadania, co bym zobaczył i usłyszał?” (pyta o to każdego członka rodziny, rozpoczynając od męża i żony, a następnie przechodząc do dzieci, począwszy od najstarszego).

55. Teraz terapeuta niektóre z pytań, które stawiał rodzicom, zadaje dzieciom (dodając do nich słowa zachęty i interpretujące stwierdzenia):

„Czy uważasz, że tvoi rodzice potrafią dobrze się bawić? Czy widziałeś, jak robili coś, co sprawiało im przyjemność, co ich bawiło?”

„Czym, twoim zdaniem, różnią się tvoi rodzice? (No, jedno wiemy na pewno: Tata jest mężczyzną, a mama kobietą.)”

„Czy uważasz, że tvoi rodzice potrafią otwarcie się ze sobą nie zgadzać? Jak, według ciebie, sobie z tym radzą?”

„Czy jesteś w stanie złagodzić ich cierpienie? Jak reaguje tata, kiedy próbujesz to zrobić? Jak reaguje mama, kiedy próbujesz to zrobić?”

W tym momencie terapeuta zbudował już (mam nadzieję) bezpieczną, zrozumiałą siatkę, w której ramach dziecko i partnerzy będą w stanie komentować to, co widzą i słyszą. Jednak terapeuta nadal napotyka na opór ze strony dziecka: ono wciąż reaguje na zakazy dotyczące komentowania lub nawet zadawania pytań.

Terapeuta w dalszym ciągu podkreśla raczej „ból” niż to, „co kto komu zrobił”. Teraz otwarcie pracuje nad uwolnieniem dziecka od rodzicielskich zakazów dotyczących komentowania. Ponadto, prosząc dziecko o komunikowanie swoich spostrzeżeń dotyczących rodziców, terapeuta pomaga im otrzymać kolejny, nowy obraz siebie. Dzieci są bardzo opiekuńcze w stosunku do swoich rodziców. Im bardziej dysfunkcyjna jest rodzina, tym bardziej opiekuńcze będą dzieci. Tak więc cokolwiek powie dziecko, będzie to powiedziane z wielką troską. Często rodzice reagują na to, mówiąc ze zdziwieniem: „Nigdy nie sądziłem, że on zdaje sobie z tego wszystkiego sprawę!”.

56. Jeśli komentowanie sprawia dziecku trudności, terapeuta pomaga mu i interpretuje za nie:

„Może się boisz, że zranisz mamę i tatę, jeśli dasz im poznać, że dostrzegasz ich ból”.

„Może uważasz, że jeśli po prostu powiesz, co widzisz i słyszysz, to mama i tata będą odczuwać większy ból”.

„Myślę, że ty naprawdę widzisz ból swoich rodziców. Ale może czujesz, że nie powinieneś o nim mówić”.

„Jestem pewien, że mama i tata chcą wiedzieć, co widzisz i słyszysz. Ale może oni myślał, że nie chcesz im tego powiedzieć”.

57. W tym momencie wywiad zbliża się ku końcowi. Terapeuta kończy rozmowę, podtrzymując jednocześnie nadzieję:

„Cóż, wydaje się jasne, że każdy z was próbuje zadowolić wszystkich pozostałych, ale wygląda na to, że nikomu się to nie udaje. Jak to możliwe! Musimy nad tym popracować!”

„Kiedy już zgramadzimy wszystkie części układanki i ułożymy je tak, by całość miała sens, to nikt już nie będzie musiał niczego nikomu zabierać”.

„Mam przeczucie, że razem możemy lepiej to wszystko zrozumieć”.

„Zobaczmy, czego jeszcze możemy się z tego nauczyć. Mam wrażenie, że kiedy już wszystkie kawałki układanki zostaną umieszczone we właściwych miejscach, cały ból zniknie”.

Pozbawieni nadziei ludzie nie mają odwagi, by przejść ze znanego w nieznaną, zwłaszcza gdy działają w przerażającym, kryzysowym środowisku.

58. Przedstawiona przeze mnie chronologia życia rodzinnego wyglądała zdecydowanie zbyt porządnie.

a. Oczywiście, że wywiady nigdy nie są tak usystematyzowane, tak uporządkowane.

b. Również terapeuta nie podporządkowuje się tak bez reszty chronologii, niezależnie od tego, jak reaguje rodzina.

c. W końcu jednym z głównych powodów zajmowania się chronologią jest przeniesienie uwagi z osoby oznaczonej jako pacjent na związek małżeński w możliwie najmniej przerażający sposób.

d. Jeżeli partnerzy są tak przerażeni, że opierają się takiej zmianie, to terapeuta musi zmienić kolejność działań i lekko przesunąć akcenty.

59. Opisany tu sposób opracowywania chronologii jest w istocie ogólnym planem, który terapeuta zmienia w zależności od odpowiedzi, jakie otrzymuje na swoje pytania.

a. Za pomocą tego planu terapeuta wprowadza nowe pojęcia do rodzinnej ideologii – pojęcia, do których będzie wracał w trakcie kolejnych sesji.

b. Za pomocą tego planu terapeuta może szybko i bezpiecznie wracać do swojej roli terapeuty i dowiadywać się, nad czym powinien pracować na początku, a co może zacząć.

– Terapeuta zachowuje się jak dentysta, który pyta pacjenta, „W którym miejscu boli?”, a następnie bada dokładnie miejsce przez niego wskazane.

– Polega na pomocy rodziny, ale nigdy nie zapomina, że to on kieruje procesem terapii.

Główny nurt chronologii życia rodzinnego

PYTANIA DO RODZINY JAKO CAŁOŚCI

Terapeuta pyta o problem:

PARTNERÓW

Pyta ich o to, jak się poznali, kiedy postanowili się pobrać itd.

ŻONE

Pytają o to, jak postzegala swoich rodziców, rodzeństwo, życie rodzinne.

MĘŻA

Pyta go o to, jak postzegal swoich rodziców, rodzeństwo, życie rodzinne.

Pyta o okres, w którym poznała swojego męża.

Pyta o okres, w którym poznał swoją żonę.

Pyta o jej oczekiwania związane z małżeństwem.

Pyta o jego oczekiwania związane z małżeństwem.

PARTNERÓW

Pyta o początki ich życia małżeńskiego. Komentuje wpływ przeszłości na ich związek.

PARTNERÓW JAKO RODZICÓW

Pyta o oczekiwania związane z rodzicielstwem. Komentuje wpływ przeszłości na ich postawy jako rodziców.

DZIECKO

Pyta o to, jak postrzega rodziców, jak jego zdaniem bawią się, nie zgadzają ze sobą itd.

RODZINIE JAKO CAŁOŚĆ

Upewnia rodzinę, że komentowanie jest bezpieczne. Podkreśla potrzebę jasnej komunikacji.

Kończy rozmowę, ustala datę następnego spotkania, wzbudza i podtrzymuje nadzieję.

Włączanie dzieci do terapii rodziny

1. Wielu terapeutów zastanawia się, w jaki sposób włączyć dzieci do terapii rodziny.
 - a. Nawet terapeutci, którzy mają doświadczenie w przyjmowaniu par w terapii małżeńskiej, obawiają się włączenia do niej dzieci. Już sama praca z nieszcześliwą parą małżeńską jest dość trudna, a co dopiero praca z dwoma pokoleniami naraz.
 - b. Obecność dzieci może do procesu terapii wprowadzić anarchię.
 - Dzieci, szczególnie małe, nie potrafią dłużej skupić uwagi i działają impulsywnie.
 - Jak proces werbalny, taki jak terapia, ma przykuć ich uwagę?
 - Czy można oczekiwac od dziecka, aby siedziało spokojnie przez godzinę lub dłużej?
2. Nawet jeśli terapeuta uważa pomysł prowadzenia terapii rodzinnej za rozsądny, może on się zastanawiać, jakie reguły powinien zastosować.
 - a. Czy powinien włączyć do terapii wszystkie dzieci w rodzinie, nawet zupełnie małe?
 - b. Czy może powinien ograniczyć terapię do rodziców i tego dziecka, które wykazuje symptomy?
 - c. Czy powinien włączyć dzieci od samego początku? Jeśli nie, to w którym momencie?
 - d. Jak długo po włączeniu do terapii dzieci powinny w niej uczestniczyć?
3. Spróbuję teraz wyjaśnić, jak sama próbowałam sobie odpowiedzieć na te pytania. Opiszę również, w jaki sposób postępowалаm jako terapeutka. Powiadamy, że Johnny jest O.P. i że ma siostrę, Patty; matka i ojciec mają na imię Mary i Joe.
 - a. Johnny, poprzez swoje zachowanie, wysyła sygnały SOS dotyczące bólu w rodzinie.
 - b. Jak powiedzialam wcześniej, włączam Johny'ego do terapii, ponieważ postrzegam jego symptomy jako zjawisko dotyczące całej rodziny, które należy leczyć w terapii rodzinnej.
4. A co z innymi dziećmi w rodzinie, w tym wypadku z Patty? Jeżeli Patty nie ma symptomów, to czy ją również należy włączyć do terapii?
 - a. Niektórzy terapeutci rodzinni nie włączają Patty, chyba że ona również zacznie wykazywać symptomy.
 - b. Włączam Patty do terapii, ponieważ jest ona elementem rodzinnej homeostazy, nawet jeśli nie odgrywa roli O.P.
 - c. Wychodzę z założenia, że jeśli w rodzinie istnieje ból, to wszyscy jej członkowie w jakiś sposób go odczuwają. Ból, który odczuwają rodzice, dotyka również Patty i mimo że teraz nie wykazuje ona symptomów, mogą one pojawić się później.
 - d. Uważam, że terapeuta rodzinny może zapobiec wielu niekorzystnym zjawiskom, gdy włączy wszystkie dzieci do procesu terapeutycznego.
 - Kiedy terapeuta stara się pomóc rodzinie w przedefiniowaniu wzajemnych relacji, Patty może się w to zaangażować i odnieść dzięki temu korzyść – w równym stopniu, co jej brat.
 - Ponadto, jako że każdy członek rodziny ma własny pogląd na to, co się w niej dzieje, Patty może wnieść do procesu terapii również dużo, co jej brat.
- e. Jakich wytycznych powinien się trzymać terapeuta po rozpoczęciu procesu terapeutycznego?
- f. Czy obecność dziecka zmienia terapię rodzinną w terapię dziecięcą?

5. Jeżeli Johnny i Patty są bardzo mali, to czy nadal ważne jest, by włączyć ich do terapii? Ktoś mógłby powiedzieć, że skoro problem dotyczy głównie pary małżeńskiej, Patty i Johnny odniosą korzyść z terapii również wtedy, gdy zostaną w domu, podczas gdy ich rodzice udadzą się na sesję terapii małżeńskiej. Poza tym, jeśli nawet te dzieci mają jakikolwiek problem, to nie został on jeszcze „internalizowany”, a więc zmiany w środowisku rodzinnym spowodują zmiany w dziecku, nawet jeśli nie będzie ono obecne w czasie sesji terapeutycznych.
 - a. To prawda, że Johnny i Patty zyskają nawet wtedy, gdy będą spotykać się tylko z ich rodzicami. Dlatego czasem spotykam się tylko z parą małżeńską, jeśli dzieci nie mają więcej niż cztery lata.
 - b. Nadal jednak nalegam, by dziecko uczestniczyło w co najmniej dwóch sesjach, tak aby mógła na własne oczy zobaczyć, jak funkcjonuje rodzina jako całość.
6. Zwykle najpierw spotykam się z parą małżeńską, przez co najmniej dwie sesje. Robię tak, ponieważ uważam za stosowne rozpocząć terapię rodzinną od pary małżeńskiej.
 - a. Zapraszając najpierw rodziców, mówię do nich: „Postrzegam was oboje jako prawomocnych przywódców tej rodziny. Widzę w was również, pomimo obecności dzieci, partnerów seksualnych.”
 - Partnerzy w rodzinach dysfunkcyjnych zazwyczaj stracili nadzieję na odgrywanie ról małżeńskich lub porzucili je, aby stać się jedynie rodzicami, skoncentrowanymi na dziecku, ponieważ nie mają odwagi skupić się na sobie nawzajem.
 - Do czasu, kiedy taka para przychodzi do mnie po pomoc dla swojego dziecka, w ich zachowaniu pozostaje bardzo niewiele tego, co stanowi bycie sobą, a także mężem czy żoną. Przeważa bycie matką lub ojcem w takiej czy innej formie.
 - W związku z tym uważam, że właściwe jest rozpoczynanie od terapii małżeńskiej, a nie rodzinnej, tak by przypomnieć parze małżeńskiej, że każde z nich jest nie tylko partnerem, ale również jednostką, nie tylko rodzicem, ale również partnerem seksualnym.
 - b. Jeżeli jednak rodzina jest do tego stopnia dysfunkcyjna, że partnerzy nie są w stanie skupić się na swoim związku, ale muszą mieć w pobliżu dziecko, aby się skupić na nim, to uzna-

7. Jak długo dzieci powinny uczestniczyć w terapii?
 - a. Jak zauważyłam już wcześniej, jeśli dzieci mają poniżej czterech lat, proszę o przeprowadzenie ich przynajmniej na dwie początkowe sesje. W innym wypadku najpierw pracuję z parą małżeńską. Potem jednak mogę poprosić, by O.P. ponownie został włączony do terapii, aby razem z dzieckiem umocnić to, czego jego rodzice nauczyli się w czasie terapii małżeńskiej.
 - b. Jeżeli dziecko ma cztery lub więcej lat, to będzie uczestniczyło w terapii rodzinnej przez większość sesji. Jednakże w trakcie terapii zazwyczaj organizuję kilka sesji z samą parą małżeńską lub z grupą innych osób:
 - c. Dzieci powyżej dwudziestego pierwszego roku życia również uczestniczą w większości sesji.
 - Moim celem jest oczywiście doprowadzenie do tego, by takie „dziecko” zbliżyło się do swoich rodziców po to, aby m później mogła mu pomóc się od nich niezależnie.
 - Niestety, prawie zawsze potrzeba wielu sesji terapeutycznych, aby osiągnąć ten cel.
- je, że lepiej nie zaczynać od terapii małżeńskiej, ale włączyć dzieci od samego początku. Mimo że nie uważam tego za właściwe, czasami zmuszona jestem czynić wyjątki.
 - c. Wiek dziecka pozwala zdecydować, czy lepiej włączyć je na początku, czy też trochę później. Na przykład, włączam od samego początku „dziecko” – O.P., które ma więcej niż 21 lat.
 - Wiele przypadków schizofrenii jest właśnie takiego typu.
 - To, że rodzice wciąż uważają O.P. za dziecko, samo w sobie jest częścią rodzinnej patologii, której nie chce wzmacniać.
 - Terapeuta zawsze musi mocno stąć nogami na ziemi. Uważam za stosowne spotykać się od razu z rodzicami i tym „dzieckiem”, ponieważ wiem, że jego symptomy spełniają pewną funkcję w rodzinie.
 - Mówię jasno, że spotykam się z trojgiem dorosłych ludzi, którzy są równi w stosunku do siebie. Poprzez swoje zachowanie komunikuję O.P.: „Nie uważam, żeby twoja matka i twój ojciec wciąż byli za ciebie odpowiedzialni. Twoja matka, twój ojciec i ja nie będziemy się najpierw spotykać na osobności, żeby postanowić, co z tobą zrobić”.

- Rodzice oczekują bowiem, że to dziecko nigdy nie stanie się dorosłe.

8. Teraz opisz sposób, w jaki postępuję już po włączeniu dziecka do procesu terapeutycznego.

a. Po pierwsze, w czasie sesji terapii małżeńskiej staram się przygotować rodziców na włączenie dziecka do terapii.

- Młodzi rodzice mogą się czuć szczególnie zaniepokojeni. Zastanawiają się, jak będą się zachowywały ich dzieci. Zastanawiają się, co pomyśle sobie o nich jako o rodzicach.

- Staram się ich uspokoić, mówiąc, że siedmiolatki zazwyczaj zachowują się jak siedmiolatki, dlatego więc ich dzieci miałyby być inne?

b. Często pytam rodziców, w jaki sposób zamierzają powiedzieć swoim dzieciom, że zabiorą je na sesję terapii rodzinnej.

- Mary może chcieć powiedzieć: „Pójdziemy do jednej pani i będziemy rozmawiać o naszej rodzinie”.

- Joe może chcieć powiedzieć: „Wszyscy wybierzemy się na przejażdżkę samochodem”.

- Samo pytanie o to, jak Joe i Mary zamierzają zakomunikować dzieciom swoje plany, może przygotować grunt pod dalsze badanie tego, w jakim stopniu jasno lub niejasno komunikują się z członkami rodziny.

- W czasie sesji terapii wprowadziłam już koncepcję, że Mary i Joe niezbyt dobrze radzą sobie z wzajemną komunikacją, będą więc już przygotowaniu, kiedy odniosę tę koncepcję do ich rodzicielstwa.

9. Nadchodzi dzień pierwszego wywiadu z całą rodziną. Powiedzmy, że będzie to wywiad terapeutyczny z bardzo małymi dziećmi. W jaki sposób terapeuta nad nimi zapanuje? Jak powstrzyma je przed wprowadzeniem anarchii do procesu terapeutycznego? Za chwilę spróbuję wyjaśnić ten problem, opisując fragmenty autentycznych wywiadów. Na razie jednak spróbuję uogólnić moje główne zasady terapeutyczne.

a. Zauważyłam, że terapeuta ma bardzo niewielkie problemy z kontrolowaniem sytuacji, jeśli aktywnie kieruje procesem terapeutycznym.

czynym. Jeśli wie, jak to robić, dziecko reaguje równie chętnie, jak jego rodzice.

b. Pojawiają się oczywiście trudności z kontrolą.

- Patty chce łomotać w kaloryfer. Johnny co chwilę chce wychodzić do toalety lub do fontanny z wodą pitną.

- Oboje nieustannie przerywają rodzicom, terapeutce i sobie nawzajem w szalonym pędzie do monopolizowania konwersacji.

c. Na ogół, oczywiście, czekam, aż rodzice zapanują nad dziećmi.

- Matka i ojciec są osobami, które powinny reagować na potrzeby dziecka oraz wyznaczać granice jego zachowania.

- W rzeczy samej, gdybym przejęła tę funkcję, straciłabym własnie tę możliwość, o którą mi chodzi – możliwość obserwowania, jak matka i ojciec odgrywają swoje role rodzicielskie.

d. Uważam jednak za swój obowiązek jasne określenie zasad, które obowiązują w moim „królestwie”, czyli w pokoju, gdzie odbywają się sesje.

- Na przykład, nikomu nie wolno uderzać w mikrofon ani bawić się sprzętem rejestrującym.

- Nie wolno niszczyć krzesel, zaston, obrusów itd.

- Nikt (włączając w to rodziców) nie może mówić za inną osobę.

- Wszyscy muszą mówić tak, by było ich słychać.

- Wszyscy muszą pozwolić wypowiedzieć się innym. Mówię: „Benki mi popękają” albo: „Musicie mówić po kolei, inaczej nie mogę pracować”.

- Rodzice często proszą mnie o określenie zasad dotyczących wychodzenia z pokoju. Matka pyta: „Czy on może wyjść?”. Odpowiadam: „Tak”, a następnie mówię dziecku, gdzie znajduje fontannę z wodą lub toaletę.

- Ustalam również zasady dotyczące tego, jak często można wychodzić z pokoju. Zazwyczaj jedno wyjście do toalety i jedno do fontanny z wodą dają Johnny'emu lub Patty możliwość zobaczenia wszystkiego, co ich interesuje.

- Ponadto skracam sesje, dostosowując je do wieku dzieci.

e. Jednakże, jak już mówiłam, jeśli terapeuta na początku jasno określi, dokąd zmierza, potrzeba kontroli będzie bardzo mała. Dzieci mogą wciągnąć się w proces terapeutyczny; potrafią zaangażować się weni również mocno jak ich rodzice.

10. Przykładowo, są pewne rzeczy, które chcę robić od samego początku terapii. Wykorzystuję pierwsze sesje do postawienia diagnozy, ale jednocześnie chcę podczas nich rozpocząć terapię. Dlatego od początku staram się wprowadzać pewne pojęcia, które zazwyczaj są nieznanne rodzinom dysfunkcyjnym. Wy prawdopodobnie już je znacie, ale myślę, że warto je powtórzyć. Chcę, aby członkowie rodziny:

- a. Uznawali, że są jednostkami, różniącymi się od siebie nawzajem.
 - Niektórzy ludzie są męzczyznami, inni – kobietami. Niektórzy mają rude włosy, inni – brązowe. Niektórzy lubią rosbef, inni go nie cierpią. Niektórzy są młodzi, inni starsi.
 - Rodziny dysfunkcyjne mają ogromne kłopoty z zaakceptowaniem odmienności lub indywidualności. W takich rodzinach być innym znaczy być złym, bycie innym powoduje, że jest się niekochanym.
- b. Uznawali, że im również zdarza się ze sobą nie zgadzać.
 - Niektórzy ludzie uważają dany obraz za piękny, inni uznają go za okropny. Niektórzy uważają pewne zachowania za pożądane, inni – za niepożądane.
 - Rodziny dysfunkcyjne często próbują nie zauważać różnic zdań lub ją „rozmywać”, niezależnie od tego, czy jest to różnica zdań na temat sprostowań, czy opinii.
- c. Komunikowali się ze sobą jasniej; mówili, co widzą, myślą, czują; ujawniali różnice zdań.
 - Szczególnie od partnerów wymagam, by dostrzegali, kiedy wysyłają sprzeczne komunikaty do swoich dzieci, a także do siebie. Komunikacja małżeńska ustala standardy dla komunikacji rodzicielskiej, a także komunikacji pomiędzy wszystkimi członkami rodziny.
 - Chcę również, aby dzieci i rodzice byli zdolni dostrzegać ból obecny pomiędzy partnerami w małżeństwie i rozmawiać o nim.
 - Chcę również pomóc członkom rodziny komunikować się na temat zachowań, które sprawiają im przyjemność. Jak już powiedziałam, rodziny dysfunkcyjne mają również dużo kłopotów z wysyłaniem przekazów na temat przyjemności, jak i tych dotyczących bólu.

11. Poniżej przedstawiam zarys tego, jak mogłoby przebiegać pierwsze spotkanie terapeutyczne, w którym weźmie udział dziecko, zwracam uwagę na jego najważniejsze punkty.

- a. Aby omówić wszystkie wymienione punkty, możemy potrzebować tylko jednej rozmowy z małymi dziećmi, które potrafią już dobrze komunikować się werbalnie, ale może to wymagać też dwu lub więcej sesji.
 - b. To podsumowanie może się wydawać długie w czasie czytania, ale dzieje się tak tylko dlatego, że zostało tu opisane „w zwoleńszym tempie”.
 - c. Niezależnie od tego, ile czasu zajmuje mi osiągnięcie pierwszych celów terapeutycznych, zadaję pytania w sposób ciepły, szczerogółowy i konkretny.
 - Zadaję wiele pytań, ponieważ wierzę, że pytania same w sobie są terapeutyczne. Podczas sesji być może po raz pierwszy dzieci są traktowane jak ludzie, którzy mają własne poglądy i sprostowania.
 - Ponadto, mimo że podczas pierwszego wywiadu z rodziną koncentruję się przede wszystkim na dzieciach, pośrednio zwracam się również do rodziców.
12. Oto jak terapeuta może włączyć dzieci do terapii rodzinnej:
- a. Terapeuta wprowadza ideę indywidualności.
 - Wita się z każdym dzieckiem z osobna, zwracając się do niego po imieniu.
 - Różnicuje dzieci w zależności od wieku i płci: „Aha, ty jesteś John. Jesteś najstarszy z rodzeństwa”.
 - Powtarza to, co mówi każde z dzieci, aby pokazać, że go słucha:
 - T: Ile masz lat, Patty?
 - C: Siedem.
 - T: Masz siedem lat.
 - Powtarza te same pytania wiele razy (szczególnie w wypadku młodszych dzieci), aby im zakomunikować: „Naprawdę z tobą rozmawiam”. Często dzieci mówią, że czegoś nie wiedzą lub że nie pamiętają, albo w ogóle nie odpowiadają. Jednak swoim zachowaniem dają terapeutce wskazówki dotyczące

odpowiedzi. Terapeuta nie pozostawia pytania, na które nie otrzymał odpowiedzi, bez komentarza. Mówi na przykład:

„Widzę, że nie jesteś jeszcze gotowa, by odpowiedzieć mi na to pytanie. Wróćmy do tego później. Zauważyłem, że patrzyłaś na mamę i nachmurzyłaś się. Może martwisz się tym, co powie mama”.

- Bierze pod uwagę wszystkie pytania dzieci, aby pokazać, że pytania nie są kłopotliwe i niedozwolone, że ludzie mogą pytać o to, czego nie wiedzą.

C: (szeptem do Johnny'ego) Ile tata ma lat?

M: Wtedy mu powiedziałam, że może pobawić się na dworze, jeśli...

T: Przepraszam, poczekaj chwileczkę. Wydaje mi się, że Paty miała jakieś pytanie. Zastanawiałaś się, ile lat ma tata? Tata może ci odpowiedzieć. Możesz go zapytać. Jeśli tata nie chce ci tego powiedzieć, to powie, że nie chce. Co ty na to, tato? Czy chcesz, żeby Paty wiedziała, ile masz lat?

- Zakłada, że dzieci słyszą, są zainteresowane i są w stanie zrozumieć. Nie są małe-a-wiecz-zie. Werbalizuje swoje oczekiwania, aby dzieci starały się im sprostać.

M: On nie słucha. Zawsze jest taki.

T: Wcale nie jestem tego taki pewien. Ten chłopak ma głowę na karku. Wie, co się tu dzieje. Ale zapytajmy jego samego.

b. Terapeuta wprowadza ideę komunikacji:

- Pyta każde dziecko (od najstarszego do najmłodszego) o to, co ono sądziło o powodach, z jakich tu przyszło. (Małe dzieci mają często wrażenie, że są lekceważone.)

T: (do Johnny'ego) Co sobie myślałeś o tym, gdzie dzisiaj pojedziesz?

S: Nie wiem.

T: Przecież musiałeś sobie coś wyobrazić. Co powiedziała ci mama? Co mówił tata? Na pewno coś o tym myślałeś.

- Powtarza to, co powiedziało każde z dzieci (interpretując jego wypowiedzi), a następnie przechodzi do następnego. (Jednak nie wcześniej niż uzyska jakąś odpowiedź od poprzedniego dziecka.)

T: (do Paty) Myślałaś o tym, że będziesz rozmawiać? Sądzisz, że o czym będziesz rozmawiać?

C: Och, o rodzinie.

T: Wyobrażałaś sobie, że będziesz rozmawiać o rodzinie. A ty, Johnny, co sobie wyobrazałeś?

- Podsumowuje odpowiedzi otrzymane od dzieci pod kątem tego, w jakim stopniu rozumiały to, dlaczego znajdują się w pokoju terapii:

„A więc Johnny myślał, że jedzie na przejażdżkę. Paty myślała, że będzie rozmawiać o rodzinie. Tak więc oboje mieliście na ten temat jakieś wyobrażenia”.

- Pyta każde dziecko, na czym opierało swoje wyobrażenia na temat tego, dlaczego tu jest. Kto mu o tym powiedział? Co zostało powiedziane?

C: Mama powiedziała, że będziemy rozmawiać o problemach rodzinnych.

T: A co z tatą? Czy on powiedział ci to samo?

C: Nie.

T: Co powiedział ci tata?

C: Powiedział, że wybierzemy się na przejażdżkę.

T: Rozumiem. Otrzymałaś więc pewne informacje od taty i pewne informacje od mamy. A ty, Johnny? Skąd ty czerpałeś informacje?

S: Nie pamiętam.

T: Nie pamiętasz, kto ci o tym powiedział?

M: Wydaje mi się, że niczego mu nie mówiłam, tak mi się wydaje. Chyba go wtedy tam nie było.

T: A ty, tato? Czy mówiłeś coś Johnny'emu?

O: Nie, myślałem, że Mary mu powiedziała.

T: (do Johnny'ego) A więc jak mógłbyś coś pamiętać, skoro nie zostało powiedziane?

S: Paty mi mówiła, że spotkamy się z jakąś panią w sprawie naszej rodziny.

T: Rozumiem. A więc twoje informacje pochodzą od siostry, podczas gdy Paty otrzymała jasne przekazy zarówno od mamy, jak i taty.

- Pyta dzieci, w jaki sposób radziły sobie ze sprzecznościami w komunikatach obojga rodziców:

S: Tata powiedział Patty, że jedziemy na przejażdżkę.

T: A mama powiedziała Patty, że spotkacie się z pewną panią w sprawie rodziny?

S: Aha.

T: I co z tym zrobiesz? Tata mówi jedno, a mama drugie? Musiałeś jakoś to sobie wytłumaczyć. Jak sobie z tym poradziłeś?

S: Pomyślałem, że pojedziemy na przejażdżkę. A potem, eee, spotkamy się z jakąś panią czy coś takiego

T: Rozumiem. Zdecydowałeś, że zrobicie obie rzeczy. W tym wypadku udało ci się dopasować do siebie te rzeczy – to, co mama i tata powiedzieli Patty.

S: Uhm.

– Terapeuta pyta matkę i ojca o to, jak zapamiętali to, co powiedzieli:

T: I co ty na to, mamo? Czy ty i tata mogliście uzgodnić to, co powiecie dzieciom?

M: No cóż, sama widzisz, wydaje mi się, że to jest jeden z naszych problemów. On postępuje z nimi na swój sposób, a ja na swój.

O: Wydaje mi się, że to dość nieistotny powód do zmartwień.

T: Oczywiście, że tak, w pewnym sensie. Ale wiesz, z drugiej strony możemy to wykorzystać, żeby się przekonać, w jakim stopniu w tej rodzinie rozumiane są przekazy.

– Wygłasza ogólne stwierdzenia dotyczące komunikacji:

„Jednym z zagadnień, nad którymi pracujemy z rodzinami, jest to, w jaki sposób ich członkowie się komunikują – jak jasno potrafią nadać swój komunikat. Będziemy musieli sprawdzić, w jaki sposób mama i tata mogą współpracować, tak aby Patty i Johnny otrzymywali jasne komunikaty”.

c. Terapeuta skrótkowo wprowadza koncepcję, że członkowie rodziny mogą przyznać się do tego, że w relacji między rodzicami jest ból:

– Wyjaśnia dzieciom, dlaczego ich rodzice tu przychodzili:

„A teraz powiem wam, dlaczego mama i tata przychodzili do mnie. Przychodzili tutaj, ponieważ byli nieszczęśliwi z powodu tego, jak układały się różne sprawy w waszej rodzinie

i chcieli wypracować sposoby na to, żeby wszyscy czerpali więcej przyjemności z życia rodzinnego”.

– Pyta każde dziecko, czy zauważyło, że jego rodzice byli nieszczęśliwi, a także o dowody, na których opiera to spostrzeżenie:

T: Patty, czy zauważyłaś, że mama i tata nie są szczęśliwi?

C: Tak, trochę.

T: No właśnie, spodziewałem się, że zauważyłaś, kiedy mama i tata cierpią. Co dostrzegłaś?

C: Mama czasami płacze.

T: Mama czasami płacze. A ty, oczywiście, znaczą, że mama odczuwa ból.

C: Ale mama nie płacze zbyt często.

T: Oczywiście, mama nieważa też szczęśliwe chwile. A co z tą? Czy zauważyłaś, że tatę coś boli?

– Podsumowuje to, co powiedziało każde z dzieci, i na chwilę porzuca ten temat:

„A więc Patty wie bardzo dokładnie, kiedy mama odczuwa ból, ale nie jest taka pewna co do taty. Johnny powiedział, że nie zauważył żadnego cierpienia, z wyjątkiem chwil, kiedy tata się na niego złości. Później jeszcze o tym pomówimy”.

d. Terapeuta powraca do koncepcji, że członkowie rodziny mogą zaakceptować swoją odmienność, szczególnie różnicowanie płciowe, a jednocześnie kontynuuje nawiązywanie kontaktu z obojgiem dzieci.

– Pyta każde z dzieci o trochę szczegółów na jego temat.

T: Dobrze, wiemy już, że Johnny jest najstarszy z rodzeństwa. Jest także jedynym chłopcem. W której jesteś klasie, Johnny?

S: W szóstej.

T: Co ci się najbardziej podoba w szkole?

S: Baseball. Gram na pierwszej bazie.

T: A więc mamy w rodzinie baseballistę. A co z tatą, czy on też gra w baseball?

S: Tak, jest w porządku

O: Kiedyś trochę grałem.

T: A więc jesteście do siebie podobni. Co jeszcze lubisz w szkole?

- Do każdego z dzieci kieruje ogólne stwierdzenia dotyczące typowych dla ich wieku problemów, jakie mogą mieć z drugin z rodzeństwa:
 - „Czy on cię czasem nie wkurza?”
 - „Czy on czasem tobą nie pomiata?”
 - „Spodziewałbym się, że dziesięcioletni chłopiec nie bardzo przepada za małymi dziewczynkami”.
- Podkreśla równowagę płci w rodzinie:
 - „A więc w tej rodzinie są dwie kobiety i dwóch mężczyzn. Nikt nie ma przewagi liczebnej!”
 - „Czyli ty i tata tworzycie jak gdyby męską część rodziny”.
- Prosi oboje rodziców, aby opisali każde z dzieci, tak aby im pomóc uznać swoją odmienność:
 - M: Cóż, ona jest od niego o wiele spokojniejsza. Jest chyba bardziej poważna.
 - T: Postrzegasz Patty jako tę spokojniejszą i poważniejszą. A ty, tato? Czy uważasz, że dzieci właśnie tym się różnią?
 - O: Tak, ona jest bardziej podobna do swojej matki. Johnny tak naprawdę nie jest podobny do nikogo z naszej rodziny.
 - T: Johnny wydaje ci się tak inny, że czasem masz wrażenie, że nie jest członkiem waszej rodziny?
 - O: Bardzo często, z powodu sposobu, w jaki się zachowuje.
- Terapeuta pomaga dzieciom dostrzec oczywiste różnice pomiędzy rodzicami:
 - T: Jak widzisz to, czym twój rodzice się różnią, Johnny?
 - S: Nie wiem.
 - T: Przecież wiesz, że czymś muszą się różnić. Nie ma dwóch jednakowych ludzi. Jedną rzecz wiemy na pewno, tata jest mężczyzną, a mama – kobietą. To wielka różnica.
- e. Terapeuta wprowadza ideę, że rodzice mogą się różnić poglądami, mogą się ze sobą nie zgadzać oraz mogą gniewać się na swoje dzieci.
 - Pyta każde z dzieci, jak poznaje, że tata się złości:
 - T: (do Johnny'ego) W jaki sposób tata okazuje swoją złość?
 - S: Po prostu się wścieka.
 - T: Oczywiście, że tak. Każdy czasem się wścieka. Chciałbym, żeby tata miał sposób na to, żeby ci okazać, kiedy

- nie jest zadowolony z czegoś, co zrobiłeś. W jaki sposób tata okazuje, że jest wściekły?
- Zadaje to samo pytanie na temat matki:
 - T: Patty, po czym poznajesz, że twoja mama jest na ciebie zła?
 - C: Po prostu to wiem.
 - T: Więc mama potrafi dać ci to jasno do zrozumienia?
 - C: Daje mi klapsa.
 - T: Daje ci klapsa. Czy potrafisz przewidzieć, kiedy mama da ci klapsa?
 - C: Kiedy zrobię coś złego.
 - T: Na przykład?
 - C: Jeśli zniszczę lalkę. Jeśli wyjdę na ulicę...
- Porównuje sposób, w jaki oboje rodzice okazują gniew:
 - „A więc tata po prostu milknie i nie odywa się do ciebie? Wiesz, że coś się stało, ale może nie jesteś pewien co. Mama mówi ci jasno, co jej się nie podoba. Czy wiesz na pewno, o co tata się gniewa? Bo chyba wiesz, co nie podoba się mamie”.
- Pyta, jakie rzeczy gniewają każde z rodziców:
 - T: O czym wiesz na pewno, że może wyprzewadzić tatę z równowagi?
 - S: Jeśli będę się bawił jego narzędziami.
 - T: Jeśli będziesz się bawił jego narzędziami. Czy coś jeszcze?
- Pyta, w jaki sposób każde z dzieci decyduje, co należy robić, jeśli rodzice mają na jakiś temat różne zdania:
 - T: Mama mówi, że masz się bawić w swoim pokoju. Tata mówi, żebyś wyszedł pobawić się na podwórko. To dwie różne rzeczy. Skąd będziesz wiedział, co należy zrobić?
 - S: Eeee... ja...
 - T: Skąd **możesz** wiedzieć, co należy zrobić?
 - M: Gdzie dwóch się bije, tam trzeci korzysta. Oto, co zrobi.
 - T: Oczywiście, będzie miał z tym problem. Może jeśli zrobi tak, jak chce tata, będzie to wyglądało tak, jakby nie kochał mamy. Będzie miał kłopot z tym, co należy zrobić.
- f. Terapeuta wprowadza koncepcję, że rodzice mogą mieć różne zdania i mogą odczuwać gniew na siebie nawzajem.

- Pyta każde dziecko, w jaki sposób jego rodzice nie zgadzają się ze sobą:

T: Oczywiście, wszyscy od czasu do czasu mamy różne zdania. Pomyślmy teraz, co bym zobaczyła, gdybym była w waszym domu, kiedy mama i tata się na siebie złością?

S: Mama idzie do swojego pokoju.

C: Mama płacze.

T: Mama będzie w swoim pokoju i tam będzie płakała. A gdzie będzie tata?

S: Tata najczęściej wychodzi.

T: Tata próbuje rozwiązać problem, wychodząc z domu?

C: Tata się wścieka, kiedy mama płacze.

T: Skąd o tym wiesz? Że tata się wścieka, kiedy mama płacze?

C: Trzaska drzwiami.

T: Rozumiem. Tata trzaska drzwiami. Mama płacze w swoim pokoju. A jak ty to widzisz, Johnny?

- Pyta oboje partnerów, skąd wiedzą, kiedy drugie się gniewa lub jest niezadowolone:

T: Co ty na to, tato? Czy łzy cię złością? Czy najpierw jesteś zły na Mary z innego powodu, a dopiero potem ona płacze?

O: Czasem... Sam nie wiem... Czasem ona potrafi dać mi do zrozumienia, że to ja, że ja...

T: Łzy Mary sprawiają, że czujesz, że to ty postąpiłeś źle, czy o to chodzi? Czujesz się winny?

O: Właśnie. Nie chce mnie nawet słuchać, kiedy próbuję jej coś wytłumaczyć.

T: A ty, Mary, po czym poznajesz, że Joe jest niezadowolony?

M: Włącza telewizor tak głośno, że słyszę go w pralni.

T: A więc on okazuje swój gniew, odgradzając się od ciebie hasłem, czy tak? A ona okazuje swój gniew, odgradzając się od ciebie swoimi łzami. Tak czy inaczej, nie potraficie znaleźć sposobu, by zbliżyć się do siebie na tyle blisko, żeby móc wypracować jakieś wyjście z sytuacji.

- Pyta męża i żonę, co robią, kiedy partner jest zły, i w jaki sposób próbują dojść do porozumienia:

O: Poddają się. Zawsze tak się kończy.

M: Tak ci się tylko wydaje. Jesteś równie uparty jak one.

O: Jak to? Jak mógłbym być bardziej uparty niż ty?

M: Wiele razy to ja ci ustępowałam.

T: Wydaje mi się...

S: Tato, kiedy pojedziemy na plażę? Obiecałeś, że tam pojedziemy, ale wciąż jeszcze nie pojechaliliśmy.

O: Pojedziemy, kiedy tylko się ociepli. Teraz jest za zimno, żeby jechać na plażę.

M: Oczywiście, że im obiecałiliśmy...

T: Wydaje mi się, że powinniśmy...

C: Już parę tygodni temu obiecywałeś, że pojedziemy.

T: Myślę, że oboje się martwią, kiedy ich matka i ojciec nie zgadzają się ze sobą. Może myślał, że komus stanie się krzywda. Ale nie widzę tu żadnych zabitych, a wy? Wydaje mi się, że mama jest wciąż w jednym kawałku. Tata też wygląda na całego.

M: Rzeczywiście robią się smutne. Staramy się nie kłócić przy dzieciach.

T: Ale one oczywiście wiedzą, kiedy rodzice odczuwają ból. Wazne jest to, że można znaleźć sposób, żeby nad tym popracować. Jesteśmy tu właśnie po to, żeby znaleźć ten sposób, żeby nad tym popracować.

g. Terapeuta kończy pierwszy wywiad, wprowadzając koncepcję, że każdy członek rodziny musi okazywać, kiedy jest zadowolony z tego, co robią inni.

- Pyta każde z dzieci, co mogą zrobić, żeby sprawić przyjemność matce lub ojcu.

- Pyta oboje rodziców, co mogą zrobić, by sprawić przyjemność każdemu z dzieci.

- Pyta partnerów, co każde z nich może zrobić, by sprawić przyjemność drugiemu.

- Komentuje otrzymane informacje:

„No cóż, wydaje mi się, że wszyscy doskonale wiedzą, jak wkurzyć każdego z pozostałych, ale nie są pewni, jak sprawić mu przyjemność. To okropne. Będziemy musieli nad tym popracować!”

13. To tyle, jeśli chodzi o zarys pierwszego rodzinnego wywiadu z matrymi dziećmi. Przenieśmy się teraz do późniejszych sesji, aby zobaczyć, co się tam dzieje. Co teraz robi terapeuta? Co robi rodzina?
- a. Terapeuta nadal pracuje nad rozplątaniem istniejących w nieszcześliwych rodzinach dysfunkcyjnych relacji międzyludzkich, które biorą się głównie stąd, że związek matzński jest skrzywiony.
- Rodzice zrzekają się rodzicielstwa.
 - Rodzice zachowują się w stosunku do swoich dzieci jak ro-dzeństwo, rywalizując z nimi w walce o uwagę partnera.
 - Dzieci „matkują” swoim rodzicom.
 - Dzieci funkcjonują jako substytut partnerów dla swoich rodziców.
 - Dzieciom udaje się podważać rodzicielski autorytet.
- b. Niezależnie od tego, co robią członkowie rodziny, rodzinna ho-meostaza jest chwiejna, a wszyscy członkowie rodziny czują się rozczarowani i zdeorientowani.
- Wszystko dzieje się nie tak, jak powinno.
 - Wydaje się, że niczego nigdy nie wystarcza dla wszystkich.
 - Każdy związek pomiędzy dowolnymi dwoma członkami ro-dziny sprawia, że pozostali czują się wykluczeni.
 - Wszystkim przypisuje się złe intencje.
 - Wszyscy czują się oszukani.
- c. A jednak, pomimo wszystkich tych zjawisk, rodzina jako całość wciąż opiera się staraniem jednego z członków rodziny mającym na celu zmianę jej sposobu działania. Potrzeba silnej interwencji terapeuty, aby w życie rodziny wnieść jakakolwiek przyjemność.
14. W jaki sposób terapeuta może sprawić, by zachowanie rodziców oraz zachowanie dzieci stało się zrozumiałe dla wszystkich członków rodziny?
- a. Terapeuta pomaga rodzicom zrozumieć własne dzieci i otrzy-mywać od nich „informacje zwrotne”.
- Prosi rodziców, aby wyjaśnili zachowanie dziecka, tym sa-mym czyniąc ukryte wyjaśnienia – jawnymi, tak aby można było sobie z nimi radzić. Podważa te interpretacje, które są wyłącznie negatywne, i odpowiada na ukryte pytania, jakie rodzice zadają na temat swoich dzieci.

- M: Jemu sprawia przyjemność robienie rzeczy, o których wie, że doprowadzą mnie do białej gorączki. Cały czas, kiedy tylko jest w domu...
- T: Moja droga, to nie sprawia nikomu przyjemności.
- M: Cóż, jemu tak.
- T: Nie. Nie potrafisz czytać w jego myślach. Nie możesz wejść w jego skórę. Możesz jedynie mówić o tym, co wi-dzisz i słyszysz. Możesz powiedzieć, że **wygląda** to tak, jakby robienie ci na złość sprawiało mu przyjemność.
- M: Zgoda. Tak to wygląda – i to przez cały czas.
- T: Może on próbuje zwrócić na siebie twoją uwagę. Dla Johny'ego jest bardzo ważne, co myśli mama.
- Prosi dziecko o wyjaśnienie jego zachowania:
- O: Poshuchaj, on nigdy nie chciał, żebym został i patrzył, jak gra w baseball.
- T: Powiedz mi, czym to sobie tłumaczyłeś? Jak myślisz, dlaczego on nigdy nie chciał, żebyś został i patrzył?
- O: Z tym właśnie jest kłopot, nigdy nie mogłem tego zro-zumieć.
- T: No cóż, jednym ze sposobów, żeby się tego dowiedzieć, jest zapytać o to. Zapytajmy Johny'ego. Może czuje się nieswojo, kiedy tata jest w pobliżu.
- S: Po prostu czasami się wstydzę.
- T: Wstydzisz się.
- S: Uhm. Bo z nim byłaby Patty, a Patty zawsze robi du-żo szumu. Chłopaki by się śmiali...
- Pomaga dziecku wyrazić frustrację i złość oraz określić sytu-acje, w których jego gniew narasta:
- T: Czy ty też złościsz się na tatę, kiedy on się na ciebie gniewa?
- S: Tak, a czasem on złości się naprawdę mocno i wtedy ciągnie mnie za ucho.
- T: Ciągnie cię za ucho. Czy masz wtedy ochotę mu oddać?
- S: Tak. Czasami naprawdę się wściekam.
- T: A więc dlaczego mu nie oddajesz?
- S: No... bo on jest większy ode mnie.
- b. Terapeuta pomaga dzieciom zrozumieć rodziców oraz zrozu-mieć same siebie.

- Prosi dzieci, by wyjaśniły zachowanie rodziców, po to aby podważyć jednostronnie negatywne interpretacje i dodać inne możliwe uzasadnienia:
- T: Johnny, jak myślisz, dlaczego twoja mama chce, żebyś jadł?
- S: Nie wiem. Ciagle mnie zmusza, zebym jadł różne rzeczy.
- T: Wiesz co? Opowiem ci coś o mamach. Mamy stają na głowie, żeby zgadać, co mogłoby sprawić przyjemność ich rodzinom. A potem, przy stole, ty zaczynasz kręcić nosem i mówić: „To? Tego nie będę jadł!”. Mówisz do niej: „Wypchaj się tym jedzeniem. Nie będę tego jadł!”. A wtedy twoja mama czuje się tak: „Cóż mogę zrobić? Nie wiem, jak sprawić ci przyjemność. Dobrze, nie będę więcej próbowała. Nie potrafię cię zadowolić, więc równie dobrze mogę w ogóle się nie starać”.
- Prosi rodziców, aby wyjaśnili swoje zachowanie w stosunku do dzieci:
- T: Powiedz mi, dlaczego nie chcesz, żeby on jadł słodycze?
- M: Nie przeszkadza mi, że je słodycze, ale nie może się odżywiać wyłącznie nimi.
- T: Właściwie, dlaczego nie? Myślałam, że wszyscy żywią się wyłącznie słodyczami. Czy to nie brzmi rozsądnie?
- M: Nie, a zwłaszcza w tym wieku. Twarz robi się okrągła i w ogóle.
- T: A właściwie, dlaczego nie pozwoliś mu się roztyć? Czemu się przejmujesz? Na czym ci tak zależy?
- M: No nie wiem...
- T: No cóż, pomyślmy...
- M: On tylko śpi w naszym domu, je, kiedy mu się podoba, i to wszystko.
- T: Czy słyszysz irytację w głosie twojej matki, kiedy to mówi?
- S: Tak.
- T: Czy nie odnosisz wrażenia, że to jest swego rodzaju rozpacz? Ona myśli: „Jak ja mam wychować tego chłopaka? Wyrośnie z niego bezzębny, tłusty słabeusz, a ja nie mogę nic na to poradzić” (rodzice się śmieją).
- Pomaga dziecku otwarcie wyrażać ukryte pytania, a rodzicom na nie odpowiadać:

- T: (do Johnny'ego) Naprawdę wciąż nie jesteś pewien, dlaczego tata cię adoptował, prawda?
- S: Uhm.
- T: Co?
- S: Nie zastanawiałem się nad tym.
- T: No cóż, może powinieneś, bo wydaje mi się, że czasem myślisz sobie, że on to zrobił tylko dlatego, że twoja mama go do tego zmusiła.
- S: Ona nie potrafi go do niczego zmusić.
- T: Oczywiście, że nie! Ale w takim razie, jak myślisz, dlaczego on to zrobił?
- S: Nie wiem.
- T: No cóż, musisz znaleźć jakieś wyjaśnienie, ponieważ twój tata jest bardzo rozsądnym facetem i nie robi niczego ot tak...
- S: On na pewno wie, dlaczego to zrobił.
- T: Na pewno wie?
- S: Tak.
- T: A więc spytajmy go o to. (przerwa) On na pewno wie, dlaczego to zrobił, ale ciekawa jestem, czy ty to wiesz.
- S: Nie wiem.
- T: (do ojca) Powiedz mu jeszcze raz. Dlaczego adoptowałeś tego chłopaka, który tam siedzi?
- c. Terapeuta wspiera rodzicielski autorytet, jednocześnie uznając, że dzieci są w coraz większym stopniu zdolne samodzielnie dokonywać właściwych ocen i podejmować trafne decyzje.
 - Zakłada, że rodzice mają prawo i obowiązek „matkować” swoim dzieciom:
 - „Ty jesteś matką. Sama wiesz, o której godzinie siedmiolatek powinien być już w łóżku”.
 - Zakłada, że dzieci potrafią przyjmować odpowiedzialność za to, co robią:
 - T: Wiedziałeś, o której powinieneś być w domu, Johnny. Co nie pozwoliło ci wrócić do domu o tej porze?

* * *

C: Nie chciałam go kopnąć.

T: Niech pomyślę, Patty. To twoja noga w jakiś sposób trafiła na jego nogę. Jak noga może to zrobić sama z siebie? To bardzo ciekawe.

- Sprawdzaj reguły panujące w rodzinie:

T: Jakie zasady obowiązują w tej rodzinie odnośnie oglądania telewizji?

M: Mogą oglądać niektóre programy co wieczór, do około dziewiątej.

T: Macie więc co do tego określone zasady?

M: Och, tak.

T: Jakie to zasady? Johnny, opowiedz mi o zasadach, jakie znasz.

M: Nie jeść w jadalni. Nie rozrzucać po domu ubrań. Nie wpuszcząć psa do domu.

T: A więc te zasady są dla ciebie zupełnie jasne? Jak to było z tym niejedzeniem w jadalni? To brzmi trochę dziwnie.

M: Widzisz, zwykle jadamy w kuchni...

O: Jadalni używamy, kiedy przychodzi goście.

T: Rozumiem. A więc ta rodzina ma bardzo specjalny pokój, używany tylko wtedy, kiedy przychodzi goście.

- Sprawdź, jak wygląda przestrzeganie rodzinnych reguł:

T: Jak wygląda w waszej rodzinie przestrzeganie dyscypliny?

O: No nie wiem...

M: Staramy się zawsze dotrzymywać obietnic.

O: Uhm...

T: Zawsze?

O: Uhm.

M: Przyjemnych i nieprzyjemnych.

O: Przyjemnych i nieprzyjemnych. Tak.

T: Czy nie zdarza się wam czasami nieco zawahać?

M: Nie.

O: Ja... no cóż, próbuję być konsekwentny, kiedy zabraniam mu oglądać telewizji. On oczywiście ogląda, on po prostu, o, właśnie mi się przypomniało – powiedziałem mu, że przez dwa tygodnie nie wolno mu oglądać telewizji. I co, oczywiście, on robi? Całe dnie przesiaduje przed telewizorem.

d. Pokazuje, jak małżeńskie nieporozumienia doprowadzają do kłopotów z odgrywaniem ról rodzicielskich (zob. przykłady na s. 56-57).

e. Terapeuta pomaga partnerom przebudować związku rodzinne dokola wyraźnie określonego związku małżeńskiego.

- Pomaga rodzicom oddzielić się od ich własnych rodziców:

T: Czy byłaś typem dziewczyny, która potrafiłaby powiedzieć swojej matce: „Mamo, teraz jestem już dorosła. Koniec z tym?”

M: Nie, nie, nigdy nie pyskuję mojej matce.

T: Czy to jest pyskowanie, czy tylko stwierdzenie faktu?

M: Nie, nie przyszedłoby mi to do głowy. Matka bardzo by się zdenerwowała.

T: Myślę, że na tym polegał problem w tej rodzinie.

O: Tak. Było tego zbyt wiele.

- Pomaga partnerom umocnić związek małżeński:

T: Co chciałbyś robić?

M: Ach, spędzać z nim więcej czasu. Tak się cieszę, kiedy on wraca do domu; nie musimy nawet rozmawiać... Po prostu lubię z nim być.

O: Lubimy wyjeżdżać pod namiot.

M: Lubimy też wyjeżdżać pod namiot.

T: Wiecie, to dość naturalne.

M: Tak! (śmieje się)

T: Ale mówisz to w taki sposób, jakbyś żalowała, że nie robicie już tego tak często.

M: Bo tak jest! (długa cisza)

T: Cóż, może właśnie na tym obszarze wszyscy mogliby trochę dorosnąć, tak abyście mieli więcej możliwości.

- Pomaga wyrównywać proporcje rodzicielskich obowiązków spoczywających na każdym z rodziców:

T: Czy wydaje ci się, że do dzieci łatwiej dociera to, co mówisz, kiedy w domu jesteście oboje z tatą?

M: Tak.

T: Jak przypuszczasz, dlaczego tak jest?

M: Hmnn, nie wiem. Może on wie, że tata dopilnuje, żeby to się skończyło – cokolwiek by się działo...

- T: Czy nie przyszło ci do głowy, że kobiecie musi być bardzo trudno brać na siebie wyłączną odpowiedzialność za rodzinę? Każda kobieta bardzo odczuwałaby nieobecność męża w domu w czasie całego tygodnia.
- Pomaga umacniać więzi pomiędzy rodzicem i dzieckiem tej samej płci:
- T: (do Johnny'ego) To znaczy, że robisz z tatą jakieś półki?
- S: Tak.
- T: Robisz je razem z tatą?
- S: Nie, raz tylko patrzyłem. Ale wykonujemy razem dużo skautowskich zadań, zrobiliśmy też skrzynkę pocztową.
- T: To bardzo dobrze, że spędzasz czas razem z tatą.
- Pośrednio zachęca do umacniania związków rodzica i dziecka tej samej płci, podważając nadmiernie rozbudowane związki między rodzicem i dzieckiem płci przeciwnej:
- T: Chcesz powiedzieć, że rodzina zawsze wiedziała, że jesteście z Paty szczególnie blisko związani?
- O: Naprawdę blisko, bardzo blisko.
- T: (do matki) A co z twoim synem? Czy on jest z tobą podobnie związany?
- O: Och, tak.
- M: (słabo) Tak, to prawda.
- T: Czy tak jest naprawdę? Matka i syn, ojciec i córka – tego rodzaju związek?
- Pomaga partnerom zwracać większą uwagę na siebie nawzajem, a mniejszą – na dzieci:
- T: Wiecie, oboje tak bardzo troszczyście się o swoje dzieci, że one prawie nie mają czasu dla siebie.
- M: Nie wydaje mi się, żebyśmy robili więcej, niż powinni robić rodzice.
- T: A więc powiedz mi coś. Co najczęściej robicie razem, we dwoje?
- S: Zatrulen się sumakiem¹³.
- T: Co to znaczy?
- S: Niedawno zatrulen się sumakiem.

¹³ Sumak jadowity, *Rhus toxicodendron*, trujący krzew rosnący w Ameryce Północnej – przyp. tłum.

- O: Rzyzyko obozowania pod namiotem.
- M: W rzeczy samej.
- S: Zatrulen się, kiedy ostatnim razem wyjechałszy pod namiot.
- M: Stracił dwa dni szkoły w ostatnim tygodniu.
- T: I przez cały ten czas byłeś pod namiotem?
- S: Uhm.
- T: A wy dwoje – co najprawdopodobniej będziecie robić, jeśli będziecie mogli spędzić czas tylko we dwoje?
- M: On i ja?
- T: Tak, tylko ty i George.
- M: My zazwyczaj nie wyjeżdżamy tylko we dwojkę.
- O: Wydaje mi się, że kiedyś wyjechałszy, aaa, no wiesz, wtedy gdy pojechalśmy razem na Południe, pojechalismy tam...
- M: Och, tak, tak, to było...
- O: Pojechalśmy na pogrzeb.
15. Teoretycznie, większości terapeutów spotykane się z całą rodziną wydaje się rozsądne, jednak wciąż nie mają oni pewności, jak powinni postępować. Mann nadzieje, że ten – z konieczności szkicowy i niepełny – opis da im pewne wyobrażenie, jak można to robić.
- a. Nie możemy nie zauważać faktu, że terapia rodzinna ma sens dla samych rodzin.
- b. Zwłaszcza mężowie chętnie uczestniczą w tego rodzaju terapii.
- c. Zarówno mężowie, jak i żony często powtarzają: „Powinniśmy byli to zrobić już dawno temu”.

ROZDZIAŁ 14

Rola terapeuty oraz techniki terapeutyczne

1. Terapeuta musi najpierw stworzyć środowisko, w którym ludzie będą mogli, być może po raz pierwszy, podjąć ryzyko przyjrzenia się dokładnie i obiektywnie sobie samym oraz swoim działaniom.
 - a. Musi skoncentrować się na oddarzeniu ich pewnością siebie, zredukowaniu ich lęków oraz sprawieniu, by poczuli się spokojni i byli pełni nadziei co do procesu terapeutycznego.
 - b. Musi im pokazać, że ma cel, że dokądś zmierza. Pacjenci przychodzą do niego, ponieważ jest ekspertem, musi więc zaakceptować tę etykietkę i czuć się swobodnie w takiej roli.
 - c. Przede wszystkim, musi pokazać pacjentom, że potrafi tak uporządkować swoje pytania, aby dowiedzieć się tego, co zarówno on, jak i oni powinni wiedzieć.
2. Pacjent się boi. Nie ma śmiałości pytać o to, czego nie wie; czuje się jak samotne i przerażone dziecko.
 - a. Cierpi na Syndrom Szklanej Kuli: „Powiniennem wiedzieć. Ale jestem taki mały i nie mogę zapytać. Mimo to jestem duży i wszystkowiedzący; potrafię zgadywać. Ty, terapeuta, powinieneś również umieć zgadywać”.
 - b. Cierpi na Syndrom Kruczości: „Jeżeli zapytam, ta druga osoba się rozpadnie. Jeśli zapytam, otrzymam odpowiedź, która spowoduje, że **to ja** się rozpadnę”.
3. Terapeuta się nie boi.
 - a. Ośmiela się zadawać pytania, a sposób, w jaki je formuluje, również pacjentowi pomaga mniej się bać.
 - Terapeuta zadaje takie pytania, na które pacjent potrafi odpowiedzieć, tak aby pacjent czuł się kompetentny i przydatny.
 - Terapeuta angażuje pacjenta w procedurę opowiadania historii, aby poznać szczegóły z życia rodziny. To pozwala pacjentowi poczuć, że wie coś, czego nie wie terapeuta, że może wnieść swój wkład. (Pacjenci bardzo się angażują w to odtworzenie faktów z własnej historii. Klóćą się ze sobą o fakty, poprawiają terapeutę itd.)
 - Terapeuta zadaje pytania, którym pacjent w danym momencie potrafi emocjonalnie sprostać, tak aby mógł czuć, że panuje nad sytuacją.
 - b. Terapeuta nie wie, czym jest to, czego nie wie, ale wie, jak się tego dowiedzieć i jak porównywać swoją wiedzę z rzeczywistością.
 - Terapeuta niczego z góry nie zakłada. Nie wolno mu myśleć, że wie więcej niż w rzeczywistości. Wolno mu jedynie zakładać, że ma przed sobą ciało; że ono oddycha; że jest to mężczyzna lub kobieta w określonym wieku.
 - Jeżeli terapeuta działa na podstawie przyjętych z góry założeń, nie sprawdzając ich, to często się myli. Musi nieustannie pytać swoich pacjentów:

- „Czy ona lubi być bita, czy nie?”
 „Czy oni w ogóle chodzą do kina?”
 „Co znaczy «no, tak jakby»?”
- Musi podawać w wątpliwość również własne założenia. Czy fakt, że spóźniają się na spotkanie, oznacza, że wyrażają „opór”, czy też nie? (Jest taka historia o mężczyźnie, którego terapeuta oskarżył o „opór”, ponieważ spóźnił się on na umówione spotkanie. Później terapeuta dowiedział się, że mężczyzna utknął na autostradzie z powodu poważnego wypadku.)
- c. Terapeuta może pytać o to, czego nie wie; wie bowiem, jak ustalać fakty.
- Fakty dotyczące procesów planowania: „Czy poszliście do kina, tak jak zamierzaliście?” lub „Czy kiedykolwiek zabrałaś na życie?”.
 - Fakty, które ujawniają luki w planowaniu. Na przykład, matka narzeka, że dzieci nie pomagają jej w domu. Terapeuta dowiadyje się, że nigdy ich o to nie prosiła; wszystkie instrukcje pozostają jedynie w jej głowie.
 - Fakty dotyczące postrzegania innych i samego siebie: „Spodziewałeś się, jak ona zareaguje?” lub „Jak ci się wydawało, co ona myślała?”.
 - Fakty dotyczące spostreżeń dotyczących ról i modeli: „Kto co robi w waszym domu?” lub „Jak twój tata traktował pieńdźde?”.
 - Fakty dotyczące technik komunikacyjnych:
 - „Nie byłeś pewien, co ona miała na myśli? Co w jej zachowaniu sprawiło, że miałeś wątpliwość?”
 - „Co mu powiedziałeś? A co ty jej odpowiedziałeś?”
 - „Czy wypowiedziane przez niego słowa pasowały do wyrazu jego twarzy?”
 - „Czy starałeś się jasno powiedzieć, o co ci chodzi? Jak? A co zrobiłeś potem?”
 - Fakty dotyczące tego, jak członkowie rodziny wyrażają od-czucia seksualne i silne negatywne emocje. Terapeuta nie wysyła do pacjentów dwupozycyjnych przekazów, sugerują-cych, że ten temat interesuje go bardziej niż jakikolwiek inny. Jego pytania dotyczą życia codziennego, w tym akty-w-ności seksualnej oraz destrukcyjnego przejawiania negatyw-nych emocji. Omawiając materiał dotyczący seksualności,

- terapeuta robi to w sposób otwarty, konkretny i rzeczowy. Traktuje ten temat tak jak każdy inny. Mówi: „Jak to wygląda-da?”, a nie: „Kto jest winien?”, „Jak poszło?”, zamiast: „Dla-czego nie reagujesz?”.
- d. Terapeuta nie boi się, że pacjent go okłamuje; nie jest podejrzli-wy. Zdaje sobie sprawę, że pacjent celowo nie zataja przed nim informacji ani jej błędnie nie interpretuje. Reaguje jedynie na niejasny lek przed winą i niskie poczucie własnej wartości.
4. Terapeuta pokazuje pacjentowi, jak wygląda on w oczach innych.
- a. Terapeuta wznosi się ponad kulturowe ograniczenia związane z mówieniem innym, jak – naszym zdaniem – wyglądają:
- „Leci ci krew z nosa”.
 - „Wstaje ci halka”.
 - „Wydaje się, że chcesz się z nim zaprzyjaźnić, ale nie zachowu-jesz się tak, jak mówisz, że się czujesz”.
 - „Wydaje się, że chcesz odnieść sukces, ale zachowujesz się tak, jakbyś się bał spróbować”.
- b. Terapeuta zdaje sobie sprawę, że ludzie są wdzięczni, gdy ktoś mówi im, jak inni ich widzą.
- „Wszyscy potrzebujemy potrójnych lusterek. Jednak zakładamy, że inni widzą w nas to, co wydaje nam się, że okazujemy”.
- „Możemy przekazywać informacje, jeżeli robimy to takim tonem, że nasza dobra wola jest jasna. Czystość intencji jest oczywista, jeżeli nasze słowa, ton głosu i wyraz twarzy tworzą spójną całość”.
- Jednak taka informacja musi również zostać podana w odpo-wiednim kontekście, z odpowiednim nastawieniem. Nie należy przesadzać, trzeba mówić również o dobrych rzeczach. Na przy-kład, na początku sesji żona zauważyła, że mąż ma na bucie jakiś grudek. Zwróciła mu na to uwagę dopiero po zakończeniu sesji, na korzytarzu. Zapytał ją, czemu nie powiedziała mu o tym wcześniej, a ona odparła, że nie chciała go zawstydzic ani ura-zić. Poza tym myślała, że on o tym wie. Mąż był na nią zły, że nie powiedziała mu o tym wcześniej. Nawet jeżeli informacje, jakie otrzymujemy od innych, są nieprzyjemne, wolimy to od nieświadomości tego, jakie sprawiamy wrażenie.

c. Terapeuta może również wykorzystać magnetofon. Odtwarzanie nagrań z poprzednich rozmów (które oczywiście zostały nagrane w sposób jawny) może być dobrym sposobem pokazania ludziom, jak wyglądają i brzmią dla innych, a także ułatwić pacjentowi i terapeucie studiowanie interakcji terapeutycznych. Ponadto, w czasie odtwarzania kaset można zwracać pacjentom uwagę na ich pozytywne zachowania.

5. Kiedy terapeuta prosi o informacje i otrzymuje je, zachowuje się w sposób rzeczowy, nieosądzający, swobodny i spójny.

a. Terapeuta werbalnie odtwarza sytuację, aby zebrać fakty. Jest tolerancyjny i ma bogatą wyobraźnię:

T: Niech pomyślę. W domu nie było chleba. Co zrobiliście w tej sprawie tego wieczora?

Z: Nie mieliśmy go ani trochę.

T: A więc nie mieliście dość jedzenia. Przyjrzyjmy się teraz temu, co próbowałaś zrobić. Chciałaś, by chleb był na stole, ale go zabrakło. Myślałaś, że Harry coś przyniesie. Twój mąż mówi ci, że nie informujesz go o niczym, a ty mu mówisz, że nie dba o to, co dzieje się w domu i co dzieje się z tobą. Zobaczymy, jak się to wszystko zaczęło. Oto ty, Harry, wracasz do domu, zastanawiając się, czy obiad jest już gotowy. A twoja żona myśli: „Nie mamy ani trochę chleba...”

b. Pokazując, że wysyłanie i otrzymywanie informacji nie następuje mu trudności, terapeuta sprawia, że pacjentowi również przychodzi to łatwiej.

– Mogę pytać – więc ty też.

– Mogę wysłać informacje – więc ty też.

– Mogę otrzymywać informacje – więc ty też.

– Mogę wysłać jasne przekazy – więc ty też.

(Terapeuta musi jednak zdawać sobie sprawę, kiedy takie podobne podejście jest nieodpowiednie. Kiedyś pewna początkująca terapeutka z uśmiechem na twarzy słuchała pacjenta, który opowiadał jej o bardzo bolesnym doświadczeniu. Konsultant – obserwator zwrócił jej na to uwagę po zakończeniu sesji. Terapeutka nie wiedziała, że tak robiła. Powiedziała, że wydaje się jej,

iz zawsze się uśmiecha, kiedy coś jest dla niej bolesne, aby ulżyć to, co czuje. Terapeuta musi być spójny w swoim zachowaniu.)

6. Terapeuta buduje poczucie własnej wartości pacjenta.

a. Terapeuta podczas terapii nieustannie wysyła do pacjenta przekaz: „cenię cię”:

„Jesteś osobą odpowiedzialną”.

„Wiesz, ty też masz uczucia”.

„Możesz chcieć czegoś dla siebie, prawda?”

b. Terapeuta nazywa silne punkty pacjenta. Pacjent przypomina sklep spożywczy po trzęsieniu ziemi, z towarami porzucanymi na podłodze. Terapeuta sporządza dla pacjenta zestawienie: co ma w magazynie i jak może to sprzedać. Mówi:

„Pokazałeś, że potrafisz całkiem niezłe sobie radzić”.

„Nigdy nie pozwoliłeś sobie tego rozwinąć, prawda?”

c. Terapeuta zadaje pacjentowi pytania, na które ten potrafi odpowiedzieć (zob. s. 165).

d. Terapeuta podkreśla, że on i jego pacjenci są sobie równi w procesie uczenia się.

– Zadając pytania, mówi swoim pacjentom: „Przyczyniacie się do tego, co wiem”. (Członkowie rodziny uzupełniają się wzajemnie w opisywaniu faktów i powinni być do tego zachęceni.)

– Przyznaje, że on również może popełniać błędy: „Dałem planę. Przepraszam” lub: „Zapomniałem. To było nieodpowiedzialne. Powiniennem być parniętacz”.

– Poprzez swoje działania, mówi pacjentom: „Dzieje się tym, co wiem”. Terapeuta dzieli się swoimi spostrzeżeniami i wiedzą, ale czyni to we właściwym momencie i w odpowiedni sposób.

e. Terapeuta włącza do terapii siebie jako osobę, której komunikaty można uściślać: „Spróbuj wyrazić się jak najjaśniej. Pytajcie mnie, jeśli czegoś nie rozumiecie”.

f. Terapeuta spisuje historię rodziny i odnotowuje dotychczasowe osiągnięcia.

g. Terapeuta zaczyna podkreślać koncepcję dobrych chęci, ale złą komunikacji:

„Myśle, że mama i tata bardzo chcieliby, żeby ich przekazy do was docierały, ale wygląda na to, że coś staje im na przeszkodzie”.

„Widzę, że w tej rodzinie wszyscy chcieliby opowiedzieć o tym, co widzą i słyszą oraz czego pragną, ale z jakiegoś powodu zachowują się tak, jakby sądzili, że pozostali nie chcą ich słuchać”.

„Nie brak tu dobrych chęci, dobrych życzeń. Ale nie wiadomo, dlaczego wszyscy mają trudności z jasnym wyrażeniem tych życzeń”.

„Nie sądzę, żeby ktokolwiek w tej rodzinie chciał sprawić innym ból. Jednak kiedy pojawiają się komentarze, zawsze przybierają formę oskarżeń”.

„Dlaczego jest tak, jak gdyby żaden członek tej rodziny nie potrafił jasno komunikować innym tego, co widzi i słyszy?”

h. Terapeuta pyta każdego członka rodziny, co mógłby zrobić, aby sprawić przyjemność innemu członkowi rodziny:

„Co mógłbyś zrobić, Joe, żeby sprawić Mary przyjemność?”
(i *vice versa*)

„Co mógłbyś zrobić, Johnny, żeby na twarzy mamy zawitał uśmiech?”

Przez te pytania terapeuta nie tylko określa zasady panujące w rodzinie, ale również pomaga każdemu członkowi rodziny ujrzeć się takim, jakim widzą go inni. Może Johnny powie (o swoim ojcu): „Nie potrafię zrobić niczego, co by mu się podobało”. Może Joe powie (o tym, czego, jak sądzi, oczekuje od niego żona): „Po prostu mam przynosić pieniądze”. Może Mary powie (o tym, czego chce od niej Joe): „Mam tylko dbać, żeby był najedzony”.

i. Terapeuta jest ludzki i bezpośredni, wyraża się jasno. Miłość nie wystarcza. Terapeuta pomaga rodzinie osiągnąć maksymalną zdolność do dostosowania się, pomagając jej członkom poczuć, że można ich lubić. Powoduje, że zwiększa się ich zdolność dawania i zmniejsza wrażliwość na bolesne tematy, tym samym zmniejszając ich potrzebę uruchamiania mechanizmów obronnych.

7. Terapeuta zmniejsza zagrożenie, ustanawiając zasady interakcji.

a. Terapeuta pilnuje, aby wszyscy byli naprawdę obecni: „Potrzebujemy twoich reakcji i przeżyć dotyczących tego tematu” lub „Tylko ty możesz nam powiedzieć, co widziałeś i słyszałeś”.

b. Ustala jasno, że nikt nie może przerywać innym:

„Mówicie wszyscy naraz. Nic nie rozumiem”.

„Myśle, że teraz przez pięć minut będzie mówił Johnny, a potem Patty też będzie mogła mówić przez pięć minut”.

„Popękają mi bębniaki w uszach”.

c. Podkreśla, że nikomu nie wolno w niszczący sposób przejawiać negatywnych emocji ani uniemożliwiać prowadzenia rozmowy w czasie sesji:

„Muszę was słyszeć, aby móc wykonywać swoją pracę”.

„Wyrzuciłeś swoje zdanie. Teraz wracajmy do pracy”.

„Nic dziwnego, że nie mogliście rozwiązać tego problemu. Tutaj nikt nikogo nie słucha”.

„Teraz wiem, jak emocjonalnie do tego podchodzisz. Nie musisz mi już tego więcej okazywać”.

„Kiedy nauczycie się mówić jak dorośli, wróćcie i wtedy porozmawiamy. Do tego czasu musimy zawiesić terapię”.

d. Jasno ustala, że nikt nie może mówić za inną osobę:

„Kiedy mówisz, mów tylko w swoim imieniu”.

„Pozwól Johnny'emu mówić za siebie. Nie możesz być autorytetem w sprawie Johnny'ego”.

„Czy kiedykolwiek wśliznąłeś się do czyjejś głowy i oglądałeś czyjeś myśli? Nie potrafiasz tego zrobić. Ja też nie. Musimy sprawdzić”.

„Możesz zbierać dowody, porównując jego zachowanie oraz to, co mówi, żeby sprawdzić, czy do siebie pasują. Możesz wtedy o to zapytać. Ale tylko on może wyjaśnić, dlaczego jego przekazy są sprzeczne”.

„Czy kiedykolwiek zapytałaś, co on chciał przez to powiedzieć? Czy tylko zgadywałaś?”

e. Próbuje skłonić wszystkich, by mówili wyraźnie, tak aby było ich słychać.

f. Kieruje do ludzi bezpośrednio prośby, aby mówili głośniej:

„Jestem trochę przygłuchy. Nie bardzo, tylko trochę. Będziecie musieli mówić głośniej”.

„Nie chcemy stracić tego, co masz do powiedzenia”.

„Może czujesz, że to, co masz do powiedzenia, jest nieistotne”.

g. Żartuje:

- „Coś ugrzyło cię w język?”
 „Czy mówisz w tym samym języku, co my?”
 „Musisz jeszcze poćwiczyć dolną wargę”.
- h. Odnosi milczenie do ukrytej kontroli:
 „Widziałam, że patrzysz na mamę. Czy myślałaś, że ona nie chce, żebyś mówiła?”
 „Może myślisz, że jeśli zaczniesz mówić, to dostaniesz w skórkę”.
 „Musimy się dowiedzieć, co sprawia, że mówienie jest tak niebezpieczne”.
8. Terapeuta zmniejsza zagrożenie poprzez sposób, w jaki prowadzi wywiad:
- a. Terapeuta ogłasza, że terapia jest ukierunkowana na konkretny cel i że kiedyś zostanie ostatecznie zakończona.
 – Na samym początku ustala granice: „To nie będzie proces o otwartym zakończeniu, który może się ciągnąć w nieskończoność. Całkowita liczba spotkań, w której musimy się zmieszczyć, wynosi...”
 – Może również wyznaczyć bardziej konkretne terminy: „Po pięciu sesjach dokonamy ponownej oceny, aby zobaczyć, co już osiągnęliśmy i w jakim kierunku należy iść dalej”.
- b. Terapeuta planuje spotkania w taki sposób, aby rodzina rozumiała, że jest postrzegana właśnie jako **rodzina** i że terapeuta nie opowiada się po niczyjej stronie.
- Terapeuta może rozpocząć terapię od spotkań z dwójgim partnerów, „architektów” rodziny, lub może od razu spotykać się z całą rodziną. Jednak zawsze, nawet gdy dzieci są zbyt małe, aby uczestniczyć w terapii, kiedy terapeuta zaczyna spotykać się z nową rodziną, chce przynajmniej raz zobaczyć wszystkich razem, aby zrozumieć, jak działa cała rodzina, i ustalić miejsca, jakie zajmują w niej poszczególni członkowie.
- Nigdy nie spotyka się osobno z rodzicami i z O.P., ponieważ to wzmocniłoby jedynie powszechne przekonanie, że O.P. jest źródłem kłopotów rodziny.
- Nigdy nie spotyka się osobno z żadnym z członków rodziny, poza rodzicami, dopóki zarówno on, jak i wszyscy członkowie rodziny nie będą całkowicie pewni, w jaki sposób funkcjonu-

- je rodzina. Tego typu spotkania przed osiągnięciem pełnego zrozumienia mogą sprawić, że członkowie rodziny będą podejrzewać, że terapeuta sprzyja pewnym członkom rodziny lub uzyskuje od nich szczególne informacje, które zataja przed innymi. Terapeuta musi się wystrzegać wszelkich działań, które mogłyby zostać zrozumiane przez rodzinę jako przekazy o tym, „kto jest winien”, „kto jest najbardziej kochany”, „kto jest chory” itd.
- Kiedy już sposób funkcjonowania rodziny stanie się jasny zarówno dla niej, jak i dla terapeuty, może on spotykać się z pojedynczymi członkami, na zasadach rozumiałych dla wszystkich i w celu realizowania konkretnych zadań dotyczących pary małżeńskiej, jednostki, rodzeństwa itd.
- Terapeuta dzieli rodzinę na podgrupy, kiedy wydaje się to praktyczne lub możliwe. Czasami niektórzy członkowie rodziny wyjeżdżają w sprawach służbowych lub na wakacje i spotkanie się tylko z częścią rodziny jest zupełnie naturalne. Jeżeli terapeuta spotyka się z kimś osobno, to zawsze pamięta o tym, że później będzie musiał przekazać reszcie rodziny to, co „odkryje” razem z tą osobą.
9. Terapeuta zmniejsza poczucie zagrożenia poprzez redukcowanie potrzeby stosowania mechanizmów obronnych przez członków rodziny.
- a. Według mnie, rodzina dysfunkcyjna działa w krainie przerażenia. Wszyscy jej członkowie boją się, że zostaną zranieni; wszyscy jej członkowie obawiają się, że kogoś zranią. Wszelkie komentarze są przyjmowane jako ataki na poczucie własnej wartości. Tak więc terapeuta musi zmniejszać przerażenie członków rodziny. Mechanizmy obronne, w moim odczuciu, są po prostu sposobami na zwiększenie poczucia własnej wartości i obroną przed atakami na to poczucie. Tak więc terapeuta nie musi „niszczyć” mechanizmów obronnych, aby spowodować zmianę. Skupia on wszystkie swoje wysiłki na zmniejszaniu zagrożenia, zmniejszaniu potrzeby uruchamiania mechanizmów obronnych.
- b. Terapeuta pyta każdego członka rodziny, co może zrobić, by rozgniewać innego członka rodziny:
 „Czy jest coś takiego, co do czego jesteś pewien, że jeśli to zrobisz, to tata wybuchnie?”

„Co możesz zrobić, Mary, żeby szczególnie mocno rozłóżć Joeego?”

Tego typu pytania określają dokładniej zasady i zakazy obowiązujące w rodzinie. Pomagają członkom rodziny ujaśnić ukryte zasady. Ponadto pomagają jeszcze bardziej zmniejszyć lęk przed okazywaniem gniewu.

c. Terapeuta interpretuje gniew jako objaw zranienia:

„No cóż, o ile wiem, to kiedy jakaś osoba wygląda na rozszkodzoną, po prostu oznacza to, że w środku czuje się zraniona. W jakiś sposób czuje, że jej poczucie własnej wartości jest zagrożone”.

„Musimy wypracować sposoby na to, żebyście wszyscy mogli wysłać jasne przekazy, nie mając wrażenia, że robiąc to, zranicie uczucia innych ludzi”.

„Tata może wyglądać na rozszkodzonego, ale naprawdę czuje się w jakiś sposób zraniony, cierpi. Będzie musiał wysłać wyraźniejsze przekazy o swoim bólu, tak aby inni wiedzieli, co się dzieje w jego wnętrzu”.

d. Terapeuta uznaje gniew za mechanizm obronny i zajmuje się poczuciem zranienia:

Mż: To wszystko, co mogę zrobić, żeby się pohamować i cię nie zabić!

Z: Jesteś podłym staruchem!

T: Wiem, jak głęboko oboje jesteście rozczarowani. Wszystko wyszło zupełnie inaczej, niż planowaliście. Przyrzynamy się, co takiego się wydarzyło, co nie pozwoliło wam obojgu cieszyć się życiem i czerpać z niego przyjemności.

e. Terapeuta pokazuje, że można przyglądać się bólowi i temu, co jest zakazane:

„Czy widziałeś, jak cierpią twoi rodzice? Czy byłeś w stanie złagodzić ich ból?”

„A więc twój tata miał drewnianą nogę. Nie wolno ci było o tym rozmawiać, prawda? Rozmowa o tym była dla twojej rodziny bolesna. Dlaczego?”

„A więc Roger został adoptowany. Czy wiedziałeś o tym, Roger? Co mama mówiła ci na ten temat? Mam, dlaczego nie byłeś w stanie powiedzieć o tym Rogerowi?”

f. Terapeuta ukazuje zabawną stronę podstawowych lęków rodziny:

„Mama i tata nie padną trupem, jeśli po prostu skomentujesz to, co widzisz i słyszysz”.

„Nie możesz myśleć, że mama i tata są aż tak delikatni. Moim zdaniem, wyglądają na całkiem silne osoby”.

„Mary, zachowujesz się tak, jak gdyby Joe miał się rozpaść na kawałki, gdy po prostu powiesz mu o tym, co zaobserwowałaś”.

Osmieszając lub przejawskrawiając obraz *ad absurdum*, terapeuta pomaga zmniejszyć uczucie nadopiekuńczości oraz omnipotencji, tym samym zmniejszając jeszcze bardziej potrzebę stosowania mechanizmów obronnych.

10. Terapeuta zmniejsza poczucie zagrożenia, ostrożnie podchodząc do zagadnień naładowanych emocjonalnie.

a. Podchodzi do zagadnienia, starannie wybierając właściwy moment i przechodząc od najmniej do najbardziej naładowanych emocjonalnie zagadnień.

– Przechodzi od historii z przeszłości – od opowiadania o tym, jak para po raz pierwszy się spotkała, co partnerzy w sobie nawzajem zobaczyli – do obecnego związku.

– Rozpoczyna rozmowę od pytania o rodziców partnerów, a potem przechodzi do rozmowy o obecnych rodzicach.

– W czasie porządkowania historii wybiera właściwy moment na zadawanie poszczególnych pytań:

„Co twoi rodzice robili, żeby miło spędzić czas?”

„W jaki sposób twoi rodzice różnili się od siebie?”

„Czy twoi rodzice potrafili się ze sobą nie zgadzać?”

„W jaki sposób twoi rodzice nie zgadzali się ze sobą?”

„Co ty robisz, kiedy chcesz miło spędzić czas?” itd.

b. Terapeuta przechodzi do mniej naładowanego emocjonalnie materiału, kiedy „robi się gorąco”.

– Przechodzi od jednego tematu do drugiego (w zależności od tego, co dla danej rodziny jest najbardziej naładowane emocjonalnie).

– Przechodzi terażniejszości do przeszłości: „Jak w twojej rodzinie traktowano pieniądze, kiedy byłeś dzieckiem?”

c. Terapeuta podchodzi do naładowanego emocjonalnie zagadnienia, uogólniając i stwierdzając, że tak dzieje się we wszystkich rodzinach:

- „To normalne, że w rodzinie ludzie się ranią, odczuwają ból, mają problemy itd.”
- „Kiedy jedna osoba w rodzinie zadaje komuś ból (lub jest zła, lub przerażona), wszyscy czują to samo.”
- „Kiedy jedna osoba w rodzinie kogoś rani, wszyscy dzielą odpowiedzialność za to zranienie”.
- d. Terapeuta, mając do czynienia z materiałem naładowanym emocjonalnie, odnosi uczucia do faktów.
- Prosi o szczegóły, przykłady, konkrety: „On czasami cię bije? Jak często?” lub „On tak jakby oszukuje? Co masz na myśli?”.
 - Pyta o dane, na których pacjenci opierają swoje spostrzeżenia: „Skąd wiesz, że jego nie obchodzi, co robisz?” lub też: „Co on takiego robi, że uważasz go za podłego?”.
 - Jednocześnie jednak nie ignoruje rzeczywistych wydarzeń, na które reagują pacjenci. Musi uważać i nie analizować spostrzeżeń, nie konfrontując ich uprzednio z rzeczywistością.
 - Ani sam nie pogrąża się w uczuciach, ani nie pozwala na to innym. Musi także powstrzymać się przed analizowaniem uczuć poza kontekstem interakcji.
- e. Gdy pracuje nad materiałem naładowanym emocjonalnie, posługuje się własnym, zindywidualizowanym językiem.
- Wykorzystuje slang: „Tata wtedy nieźle się wkurzył, co?” albo: „Domyślam się, że to była niezła zadyma”.
 - Wykorzystuje obsceniczność, wulgarność: „W porządku. Więc tym razem zachował się jak prawdziwy skurczybyk” lub też: „Musiałaś być wściekła jak cholera”.
 - Unika pedantycznych sformułowań i psychiatrycznego żargonu. Mówi „poczucie własnej wartości” zamiast „niedostateczna identyfikacja płciowa”; „liczyć się” i „ceniony” zamiast „dopuszczalny”; „kochany” zamiast „godny miłości” itd.
- f. Pracując z materiałem naładowanym emocjonalnie, tłumaczy wrogie zachowanie i uczucia:
- „A więc czułaś się niegodna miłości”.
- „Czułaś się zaatakowany”.
- „To znaczy, że słowa, które wychodziły z twoich ust, nie odpowiadały bólowi, który czułaś w środku. Jak to możliwe?”
- g. Postępuje z naładowanym emocjonalnie materiałem w taki sposób, by nie dopuszczać do ostatecznego zakończenia opisywa-

- nia wydarzeń i zgłaszania skarg (poza tym, bardzo często dane, które posiada, nie wystarczają, by ocenić, czego dotyczą te uczucia): „W miarę jak będziemy się posuwać do przodu, to stanie się bardziej zrozumiałe” lub „Możemy się dowiedzieć jeszcze więcej na ten temat”.
11. Przejdźmy teraz dalej i zobaczmy, jak terapeuta uczy pacjentów dojrzałości i odpowiedzialności.
- a. Pacjent nieustannie nadaje sygnały, że nie czuje się osobą odpowiedzialną:
- „Nie umiem tego zrobić”. (Jestem mały, nic nie znaczę.)
- „Oni mi na to nie pozwolą”. (Inni są więksi ode mnie. Jestem ofiarą.)
- „Zmusiłeś mnie do tego”. (Tobie przypisuję odpowiedzialność.)
- „Tak, robię to, ale nie na to nie mogę poradzić. Nie wiem, dlaczego to robię”. (Umieszczam odpowiedzialność wewnątrz mnie, ale nie czuję się powiązany sam ze sobą.)
- „Zrobiłem to, ponieważ byłem pijany (szalony, cierpiąłem na amnezję)”. (Nie byłem sobą.)
- „Nie chciałem tego zrobić”. (Nie byłem sobą.)
- „Zrobiłem to, ponieważ cię kocham”. (Syndrom szantażu.)
- b. Terapeuta używa określonych technik, aby odbudować u pacjenta poczucie bycia osobą odpowiedzialną.
- Przypomina pacjentowi, że jest zdolny do odpowiadania za siebie:
 - „Kto zje za ciebie obiad?”
 - „Kto pójdzie za ciebie do toalety?”
 - „Sam mozesz decydować, wiesz o tym”.
 - „Nie musisz sam siebie okradać”. (Do pacjenta, który chce rzucić szkołę.)
 - „Jak to się stało, skoro nie chciałeś tego zrobić?”
 - Inni nie widzą twoich wewnętrznych pragnień. Mogą jedynie widzieć twoje zewnętrzne zachowanie, które dostarcza im wskazówek co do tych pragnień. Musisz jasno wyrażać swoje pragnienia:
 - „Obdarzyłeś tę osobę władzą nad sobą. Dlaczego oddałeś jej władzę?”

„Zawarłeś z nim umowę, że on będzie cię kontrolował. Czy to musi trwać nadal?”

„Co stoi pomiędzy tobą i twoją zdolnością do kontrolowania Mary?”

– Terapeuta zawsze sprawdza zainki, żeby się dowiedzieć, kto co komu zrobił. Schizofrenicy, na przykład, nigdy nie mówią dokładnie, kto co zrobił. Mówią: „Dzieci nie powinny robić tego czy tamtego”. Terapeuta przypiera pacjenta do muru: „Masz na myśli Johnny'ego?” Terapeuta zmienia ukryte oskarżenia pacjenta w otwarte oskarżenia, tak aby można było się nimi zająć i aby sprawdzić, kogo zastępują zainki.

– Terapeuta zajmuje się skrzyżpytami:

S: (do matki) Powiem, co zrobiłaś.

T: Wydaje mi się, że chcesz teraz wpędzić mamę w tarapaty. Czy to się zdarza w domu? Jak to możliwe, że twoi rodzice są w takiej sytuacji, że dzieci mogą narazić jedno z nich na kłopoty?

* * *

M: Mój mąż pije.

T: (zwraca uwagę na to, co żona może powiedzieć o sobie) A czy ty pijesz?

* * *

C: (poszukiwacz rozbieżności) On dostaje dziesięć centów, a ja tylko pięć.

T: Chcesz być pewna, że zawsze dostajesz swój udział. Że nie zostajesz oszukana ani pominięta.

– Terapeuta zajmuje się rzecznikami:

„Jak to możliwe, że ty musisz być rzecznikiem Johnny'ego? On może mówić sam za siebie. Zapytajmy go o to”.

„Czy tak właśnie jest w domu? Jedni ludzie mówią w imieniu innych? Jak myślisz, jak do tego doszło?”

– Terapeuta zajmuje się niszczącymi przejawami negatywnych emocji u dzieci (zob. s. 169 na temat niszczących przejawów negatywnych emocji u dorosłych). Nie zwraca się do rodziców. Pyta dziecko: „Jak to możliwe?”. Przypomina dziecku, że

ma możliwość wyboru swojego zachowania. Nie jest ofiarą. Może wpływać na swoje otoczenie.

c. Sama relacja pacjent – terapeuta podkreśla problem odpowiedzialności.

– Pacjent zachowuje się w określony sposób. Zachowuje się tak, jakby „utknął” w określonym zachowaniu, nie mógł nic na to poradzić. Jeżeli terapeuta również traktuje to zachowanie jako oddzielne od danej osoby, to jest tak, jakby powiedział: „Oczekuję, że nie będziesz miał nad niczym kontroli”. Terapeuta podkreśla więc, że to zachowanie należy do danej osoby i ustala cele terapii behawioralnej.

– Pacjent oczekuje, że terapeuta będzie Wielką Matką lub Wielkim Białym Ojcem, od których pochodzą wszystkie rzeczy. Oczekuje, że terapeuta przejmie kontrolę. Terapeuta przejmie kontrolę, ale nie traktuje pacjenta jak dziecko ani nie oczekuje, że będzie się on zachowywał jak dziecko. Traktuje pacjenta jak dorosłego i oczekuje, że będzie się odpowiednio do tego zachowywał. Nie narusza etykietyki dorosłego.

– Terapeuta nie jest dla pacjenta niezastąpiony, mimo że ten może tak sądzić. Nie przypomina rodzica schizofrenika, który mówi: „Nie potrafisz sam się nakarmić. Potrzebujesz mnie, żeby żyć”. Nie obdarza więc pacjentów tak, jakby ich „karmił” lub jakby oni go „drenowali”. On jedynie umożliwia im obdarzanie samych siebie i branie od innych członków rodziny.

12. Terapeuta pomaga pacjentowi zobaczyć, w jaki sposób modele z przeszłości wpływają na jego obecne oczekiwania i zachowanie.

a. Przypomina pacjentom, że działają na wzór modeli z przeszłości: „Spodziewałbym się, że będziesz się tym martwić. Jak mówieś, twój tata nigdy...”

„Twoja matka w ten sposób traktowała pieniądze. W jaki sposób miałeś nauczyć się innych sposobów?”

„Wydaje mi się, że teraz wysyłaś do niego przekaz tego samego rodzaju, jak te, które – jak widziałas – twoja mama wysyłała do twojego taty. Ale przecież nie podoba ci się sposób, w jaki twój ojciec i twoja matka radzili sobie z różnymi sprawami i bardzo się starasz robić to inaczej. Przyprzyjmy się, co może stać ci na przeszkodzie”.

- b. Terapeuta otwarcie podważa oczekiwania pacjenta: „Czy naprawdę uważasz, że wszystkie dzieci powinny być wiecznie wdzięczne swoim rodzicom?”.
- c. Terapeuta przypomina pacjentom, że wzięli ze sobą ślub własnie z powodu tych cech, na które teraz narzekają. „Przecież powiedziałeś, że właśnie to ci się podobało w twojej żonie. Zastanawiam się, czemu teraz tego nie lubisz?”
- d. Terapeuta podkreśla oczekiwania, uzupełniając komunikację:
- T: (do Johny'ego) Czy lubisz szpinak?
- S: Nie.
- T: Czy wiedziałeś o tym, że twoja mama sądzi, że lubisz szpinak?
- S: Nie, ale nie chciałem jej sprawić przykrości.
- T: (do matki) Czy kiedykolwiek go pytałaś, czy lubi szpinak?
- M: Nie, sądziłam, że wszyscy mężczyźni go lubią. Tata go lubił.
- e. Terapeuta podkreśla oczekiwania, przerysowując je: „Twój tata tak robił, więc oczywiście wszyscy mężczyźni to robią!”.
13. Terapeuta opisuje role i funkcje.
- a. Terapeuta sam rozpoznaje role, kiedy zwraca się do rodziny i poddaje ją terapii.
- Nazywa partnerów „mamą” i „tatą”, kiedy zwraca się do nich jako do rodziców, oraz zwraca się do nich po imieniu, kiedy odnosi się do nich jako jednostek lub jako do męża i żony.
 - Następnie zwraca się do najstarszego dziecka jako pierwszego, mówiąc młodszy: „Zaczekajcie chwilę. Wy jeszcze się nie pojawiliście. Jeszcze się nie urodziliście!”.
- b. Terapeuta pyta pacjentów o ich role:
- „Nosisz trzy kapelusze – jednostki, małżonka i rodzica. Widzę rodzicielski, ale gdzie są dwa pozostałe?”
- „Przed małżeństwem byłaś panną Taką-To-A-Taką. Co się z nią stało?”
- „Dlaczego musieliście mieć pozwolenie?”
- „Czy jesteś żoną tatusia?”
- c. Terapeuta może mówić otwarcie o ich rolach. Zapisuje na tablicy nazwy trzech ról: jednostki, małżeńska, rodzicielska. Robi

to, aby rodzice zobaczyli, że mogą wybierać sposób, w jaki będą się nawzajem traktować. Jeśli terapeuta uświadomi pacjentom sposób, w jaki reagują, oraz pokaże im inne możliwości reagowania, to będą mogli wybierać jedną z nich. Kreatywność w życiu oznacza szerszy zakres możliwości wyboru.

14. Terapeuta uzupełnia luki w komunikacji oraz interpretuje przekazy.

- a. Terapeuta oddziela część przekazu dotyczącą relacji między członkami rodziny od jego treści. Pacjent zazwyczaj myli te dwie części i mówi o związku w kategoriach „treści”:
- Zdanie „Ta kawa jest do niczego” jest dla pacjenta sposobem powiedzenia partnerowi: „Ty jesteś do niczego”.
 - „Okulary się zabrudziły” – w taki sposób schizofrenik mówi: „Nie umiesz widzieć wyraźnie”.
- b. Terapeuta oddziela komentarze na własny temat od komentarzy na temat innych. Pacjenci zwykle mylą je ze sobą i nie potrafią się zorientować, która część komunikatu mówi im coś o mówiącym, a która jest adresowana do nich.
- „Jestem zmęczony” może być stwierdzeniem na temat zmęczenia mówiącego. Może być również pytaniem: „Czy ty też?”
 - Może też być prośbą: „Pomóż mi!”.
 - Kiedy więc pacjent mówi terapeucie o tym, co powiedział mu B, terapeuta pyta pacjenta, co zrozumiał z przekazu wysłanego przez B.
- c. Terapeuta wskazuje na znaczące niespójności w komunikacji:
- O: Czuję się świetnie.
- T: Wyglądasz okropnie. Jak to możliwe, że mówisz: „Czuję się świetnie”, chociaż wyglądasz okropnie. Czy nie możesz sobie pozwolić na to, by czuć się piekielnie zmęczony?
- * * *
- O: (do dziecka, którego symptomy są związane z przestępczym zachowaniem ojca) Bądź grzeczna, wróć niedługo.
- T: (do ojca) Myślę, że w tym przekazie były dwie części, co mogło sprawić, że poczuła się zdezorientowana. Powiedziałaś, żeby była grzeczna, bardzo głośno i wyraźnie, ale

nie powiedziałeś jej, dokąd idziesz ani kiedy wrócisz. Czy drugi przekaz przeszedł równie głośno i wyraźnie?

d. Terapeuta wyraża słowami komunikację niewerbalną:

T: (do Johny'ego) Najpierw, zanim odpowiedziałeś, spojrzales na swoją mamę. Zastanawiam się, czy czujesz, że musisz otrzymać zezwolenie, by móc zacząć mówić.

T: (do Patty, która w czasie kłótni pomiędzy rodzicami bierze ojca za rękę) Czy chcesz powiedzieć tacie, że stajesz po jego stronie?

* * *

T: (w odniesieniu do sposobu zajęcia miejsc) Wszyscy zachowujecie się tak, jakbyście chcieli znaleźć się od niego (niej, mnie) jak najdalej.

e. Terapeuta wyraża słowami przekazy „dwupoziomowe”:

C: (do matki) Czy mogę iść do szkoły?

M: (do córki) Kiedy byłam małą dziewczynką, nie mogłam się uczyć.

T: (do matki) Twoja córka spytała, czy może iść do szkoły i zastanawiam się, czy dostała od ciebie odpowiedź. Czy ma iść do szkoły, czy nie?

15. Oto kryteria, na których podstawie oceniam, czy mogę już zakończyć leczenie danej rodziny:

a. Leczenie jest zakończone:

- Kiedy członkowie rodziny potrafią realizować interakcje, sprawdzać, zadawać pytania itd.
- Kiedy potrafią interpretować wrogość.
- Kiedy potrafią dostrzec to, jak widzą ich inni.
- Kiedy potrafią dostrzec to, jak postrzegają samych siebie.
- Kiedy jeden członek rodziny może powiedzieć innemu, jak tamten wygląda w jego oczach.
- Kiedy jeden członek rodziny potrafi powiedzieć innemu, czego się po nim spodziewa, czego się boi i czego oczekuje.
- Kiedy potrafią dokonywać wyborów.
- Kiedy potrafią uczyć się na błędach.

- Kiedy potrafią uwolnić się od szkodliwego wpływu modeli z przeszłości.

- Kiedy potrafią wysyłać jasne przekazy, to znaczy być spójni w swoim zachowaniu – kiedy pomiędzy ich uczuciami i komunikacją jest minimalna różnica oraz kiedy wysyłają jedynie minimalną liczbę ukrytych przekazów.

b. Inny zestaw kryteriów oceny możliwości zakończenia terapii dotyczy męża i żony. Terapię można zakończyć, jeżeli potrafią oni:

- **Być bezpośredni**, używając pierwszej osoby liczby pojedynczej, a następnie wygłaszając stwierdzenia lub pytania, w których:

Krytykują	Określają winę
Oceniają	Informują o irytacji
Informują o obserwacji	Mówią o poczuciu dezorientacji

- **Być jasno określenni**, poprzez używanie języka, który wyraża nie pokazuje, że „ja jestem sobą”, a „ty jesteś tobą”. „Jestem oddzielny i niezależny od ciebie i uznaję moje własne cechy za należące do mnie. Ty jesteś tobą, jesteś oddzielny i niezależny ode mnie i uznaję, że twoje cechy należą do ciebie”.

- **Wyrażać się jasno**, używając pytań i stwierdzeń, które odzwierciedlają bezpośredniość i zdolność do czerpania wiedzy ze stwierdzeń, poleceń lub intencji innych ludzi, pozwalającą na osiągnięcie założonego rezultatu.

c. W skrócie, leczenie jest zakończone, kiedy każda osoba uczestnicząca w terapii potrafi formułować wypowiedzi, w których występuje podmiot („ja”), czasownik w pierwszej osobie liczby pojedynczej i stronie czynnej oraz dopełnienie bliższe.

Integrowanie modeli i dyscyplin

1. Mimo że w tej książce o terapii rodzinnej opisałam moje własne koncepcje i to, jak stosuję je w praktyce, nie chciałabym, aby czytelnik postrzegał ją jako jeszcze jeden sztywny model, którego nie można zmieniać ani urozmaicać. Próbowałam przełamać bariery pomiędzy różnymi dyscyplinami, formami i modelami, i przywrócić się podstawowym **procesom** zachodzącym we wszystkich związkach, w które zaangażowane są istoty ludzkie – ze szczególnym uwzględnieniem związków terapeutycznych i małżeńskich.
2. W formułach i modelach nie ma nic świętego. Ważne jest to, aby rozumieć daną formułę i zawsze pamiętać, że stosuje się ją tu i teraz. Forma **nie** jest tym samym, co proces.
 - a. Proces zakłada ruch. Jest dynamiczny, nie statyczny.
 - b. Proces skupia się nie na działaniu *per se*, ale na wykonywaniu tego działania.
 - c. Proces dotyczy bardziej tego „jak” niż tego „co”, forma i treść dotyczą raczej tego „co” niż tego „jak”.
 - d. Jednym z powodów, dla których etykiety diagnostyczne mogą się stać szkodliwe, jest fakt, że łatwo przekształcają się one w samospełniające się przepowiednie, mając tendencję do zamrażania procesu w rezultat.
 - e. Proces unika dychotomii, ponieważ dana osoba może być X w jednym momencie, a Y w innym.
 - f. Proces najlepiej opisują słowa zakończone na *-enie*, *-anie*.

3. Podstawowy proces, który zachodzi w każdym związku, niezależnie od jego treści, struktury lub formy, to:
 - a. spotkanie
 - b. między dwójgim ludzi
 - c. w określonym czasie.
4. Przyszłość dyscyplin zajmujących się relacjami między ludźmi oraz modalności relacji międzyludzkich leży w integracji ich różnorodnych, cząstkowych oglądów człowieka, dotyczących pięciu podstawowych części „ja”, którymi są:
 - a. umysł,
 - b. ciało,
 - c. duchowa część „ja”,
 - d. doznania zmysłowe (interakcja pomiędzy umysłem a ciałem) oraz
 - e. interakcje z innymi ludźmi (związki społeczne).
5. Każdy z nas funkcjonuje w wielu złożonych systemach relacji, a nasze pojęcie o samym sobie oraz wyobrażenie siebie pochodzi z kontekstu systemu, w którym znajdujemy się w konkretnym momencie. Oznacza to, że tożsamość jest dynamiczna, nieustannie się zmienia oraz że jednostka ma nieograniczony potencjał oraz niezliczone możliwości, które zaniebduje jedynie z powodu ograniczeń i sankcji zapobiegających odkrywaniu samego siebie i zmianie. Ograniczona jednostka ma ograniczone wyobrażenie samej siebie, które opiera na ograniczonym kontekście, uniemożliwiający rozwój.
6. Jeżeli podchodzi się do terapii z integracyjnego punktu widzenia, staje się jasno, że wiele dyscyplin neokreślanych etykietką „relacje międzyludzkie” miało bardzo wiele do powiedzenia na temat aspektów całości, jaką jest istota ludzka, już na długo przedtem, zanim pojawiły się nauki określane tym mianem. W mojej terapii i szkoleniach wykorzystuję idee i zasady zaczerpnięte z takich dziedzin, jak taniec, dramaty, religia, medycyna, teoria komunikacji, edukacja, sztuka przemawiania, nauki społeczne oraz nauki ścisłe, w których po raz pierwszy pojawiła się „koncepcja systemów”

(na której oparta jest moja praktyka)¹⁴. Integracja, zarówno w teorii, jak i w praktyce, wszystkich dostępnych ludziom narzędzi, dzięki którym może następować ich rozwój, jest konieczna, zanim zaczniemy rzeczywiście zajmować się „całą osobą”.

7. Odrzucone już, sztywne praktyki psychoterapeutyczne nie są odpowiednie, aby sprostać nieustannie zmieniającym się potrzebom rozwoju istot ludzkich. Prawdziwość tego stwierdzenia wynika jasno z punktów, które podkreślałam w całej tej książce, a mianowicie:
 - a. Potrzeby jednostki, aby obserwować siebie w interakcji, wciągając w to rolę, jaką odgrywa ona w systemie rodzinnym.
 - b. Potrzeby zrozumienia przez jednostkę, jak jej zachowanie i pojęcie samej siebie jest określane przez ten właśnie system.
 - c. Potrzeby terapeutycznego wzmocnienia, które uczyni tę wiedzę dostępną dla członków rodziny i pomoże im doświadczyć nowych zachowań interakcyjnych i je trenować.
8. Kiedy sama prowadzę sesje terapeutyczne, dostosowuję moje postępowanie do potrzeb konkretnej rodziny.
 - a. Długość sesji może być różna i waha się od półtorej godziny, podczas sesji początkowych, aż do kilkunastu lub więcej godzin. Ostatnio coraz częściej prowadzę sesje „maratońskie”, które polegają na przebywaniu z jedną lub kilkoma rodzinami przez weekend lub dłużej, tak aby mieć z nimi ciągły kontakt w różnorodnych kontekstach. Innymi słowy, **czas trwania sesji jest elastyczny i zmienny**.
 - b. Spotykam się z rodzinami i jednostkami w moim biurze, na dworze, w ich domach, w ich miejscach pracy i wypoczynku. To znaczy, w każdym miejscu, w którym prawdopodobnie doświadczy my nowych relacji w nowym kontekście. Jeżeli jest to wskazane, odwiedzam również szkołę i żłobek. Można w skrócie powiedzieć, że **miejsce jest elastyczne i może się zmieniać**.
 - c. Kiedy już spotykam się z rodziną dość długo, aby osiągnąć dobre, dogłębne zrozumienie całego systemu rodzinnego, mogę

- spotykać się z pojedynczymi członkami rodziny na indywidualnych sesjach lub spotykać się z dowolnymi rodzinnymi diadami czy triadami, lub też przechodzić od spotkania z jedną osobą czy dwiema osobami jednocześnie do spotkań z całą rodziną, często w czasie jednej sesji. Urozmaicam sesje w zależności od potrzeb oraz od wyników mojej analizy systemu rodzinnego. Często spotykam się jednocześnie z więcej niż jedną rodziną. Innymi słowy, **lista osób uczestniczących w sesjach terapeutycznych jest elastyczna i zmienna**.
- d. Czasami uznaję za przydatną współpracę z terapeutą albo kilkom terapeutami, jednej lub różnych płci. Tym samym, wzór uczestniczących w sesji **terapeutów jest elastyczny i może się zmieniać**.
 - e. Oprócz zróżnicowanych technik i wzorców czasowych wykorzystuję w czasie terapii i szkoleń również wiele nieocenionych pomocy mechanicznych. Korzystam na bieżąco zarówno z zapisów na kasetach magnetofonowych, jak i nawet wideo w celu dostarczenia informacji zwrotnej lub przeżycia na nowo wcześniejszych epizodów interakcyjnych. Czasem fotografuje osobę, która nie wierzy, że wygląda na złą czy przygnębioną, lub wysła do innych osób uczestniczących w interakcji nieświadome, niewerbalne przekazy. W coraz większym stopniu wykorzystuję taniec, ćwiczenia gimnastyczne, muzykę, sztukę, dramaty i gry w celu zapewnienia rodzinie różnorodnych doświadczeń związanych z dotykaniem, widzeniem, słyszeniem, czuciem oraz wyrażaniem. W skrócie, **techniki i narzędzia zdobywania doświadczeń są elastyczne i zróżnicowane**.
9. Oczywiście, żadnej z tych technik nie uważam za „doskonałą” lub „najbardziej pożądaną”, z pewnością wiele pomocy innych niż te, które opisałam, zostanie opracowane w przyszłości. Niezależnie od tego, jaką technikę się stosuje, najważniejsze powinno być zapewnienie rodzinie lub jednostce nowego doświadczenia rozwojowego. Oznacza to, że terapeuta musi być dla rodziny **osobą i towarzyszem**, a nie podobną do boga figurą, która próbuje trzymać się z dala od systemu relacji.

¹⁴ Szczegółowe wyjaśnienie teorii systemów znajdziesz w: P. Watzlawick, J. Beavin i D. Jackson, *Pragmatics of Human Communication*, W.W. Norton, New York 1967.

¹⁰ Terapeutyczny *modus operandi*, który określa, na jaki stopień oraz jaki rodzaj zaangażowania pozwala sobie terapeuta, zależy

w dużej mierze od stosowanych przez niego modeli i jego przekonań na temat tego:

- a. co powoduje chorobę,
- b. co powoduje, że choroba ustępuje, oraz
- c. co powoduje, że ludzie się rozwijają.

11. Można by sobie wyobrazić, że dzisiejsza psychoterapia jest oparta generalnie na jednym z dwóch modeli:

- a. modelu medycznym lub
- b. modelu rozwoju.

12. W modelu medycznym zakłada się, że przyczyna choroby leży w samym pacjencie. Uważa się, że pacjent zostaje wyleczony, kiedy zniszczy się w nim źródło choroby. Wzrost ma nastąpić spontanicznie w momencie, kiedy usunie się przyczynę choroby, a tym samym uwołni zdławioną energię umożliwiającą rozwój. W tym modelu bliskość terapeuty lub wykorzystanie przez niego dotyku są nieistotne, jako że problem tkwi w samym pacjencie. Doskonalszym przykładem modelu medycznego jest model psychoanalityczny, w którym pacjent leży na koczecie, mówi z „głębi” swojej jaźni i nie utrzymuje nawet kontaktu wzrokowego z terapeutą. Jeżeli analityk stosuje się ściśle do technik „niedyrektywnych, zorientowanych na pacjenta”, nawet kontakt werbalny zostaje drastycznie ograniczony. Podstawowe założenie takiego modelu brzmi: „Jako terapeuta nie robię nic, aby cię stymulować, tak aby wszystko, co czujesz i robisz, miało swoje źródło w tobie samym”. Jednak, ponieważ nie można się nie komunikować, to założenie jest mitem.

13. Model rozwoju jest oparty na obserwacji, że zachowania ludzi zmieniają się, że ta zmiana to nieustanny proces oraz że ten proces reprezentują interakcje z innymi ludźmi oraz z różnymi częściami samych siebie. Chorobę uważa się za adekwatną reakcję komunikacyjną na dysfunkcyjny system relacji pomiędzy daną osobą a innymi członkami rodziny. W związku z tym uważa się, że pacjent dochodzi do zdrowia, kiedy system zostaje zmieniony tak, aby dopuszczać zdrowe reakcje i zdrową komunikację.

Terapeuta, będąc integralną częścią systemu terapeutycznego, jest głęboko zaangażowany w interakcje i wykorzystuje wszystko, co może zaoferować pacjentowi (lub pacjentom), aby przyspieszyć proces uczenia się i wymiany, a tym samym pomóc pacjentowi rozwijać się w kontekście związku.

14. Jeżeli korzysta się z modelu rozwoju, to trzeba być gotowym do tego, by stać się bardziej spontanicznym i eksperymentować częściej, niż robi to większość terapeutów. Za podstawową sprawę uważa się w tym wypadku konieczność elastycznego stosowania przez terapeutę technik i metod oraz nawiązywanie przez niego bezpośredniego, bliskiego kontaktu z pacjentem.

a. W terapii rozwoju techniki nie są stosowane po to, aby osiągnąć konkretny cel, taki jak zwiększenie rocznych przychodów ojca czy spowodowanie, że czyjś syn pójdzie do college'u.

b. Terapia rozwoju jest oparta na założeniu, że ludzie można nauczyć spójności, mówienia bezpośrednio i jasno, a także precyzyjnego komunikowania swoich uczuć, myśli i pragnień po to, aby mogli sobie radzić z tym, co ich spotyka.

15. Aby porównać, czym się różni sposób działania tych dwóch modeli, wyobraźmy sobie, na przykład, że pacjent pyta terapeutę, co ten robi, kiedy chce miło spędzić czas.

- a. W modelu medycznym to pytanie zostanie uznane za nieistotne.
- b. W modelu rozwoju terapeuta uzna to pytanie za prośbę o informację, którą pacjent ma prawo uzyskać.

16. W modelu rozwoju terapeuta udowadnia **własnym** zachowaniem, że nie ma niczego, z czym nie można by sobie poradzić otwarcie i szczerze, oraz że ani w terapii, ani w żadnej innej relacji międzyludzkiej nie istnieje nic, co mogłoby zastąpić uczenie się przez istotę ludzką używania siebie i własnej osobowości – nie tylko po to, aby wpływać na innych, ale również, kiedy jest to stosowne, po to, aby pozwalać innym wpływać na siebie.

17. Terapeuta, jako osoba głęboko zaangażowana w system związku, dostarcza przykładu wzrostu, pozytywnego lub negatywnego.

- a. Obraz tradycyjnego terapeuty analitycznego to obraz wycofania się, niezangażowania, niezobowiązywania oraz praktycznej eliminacji patrzemia, rozmawiania oraz dotyku jako skutecznych środków komunikacji w związku.
 - b. W modelu wzrostu terapeuta stanowi przykład aktywnej, uczącej się, omylnej istoty ludzkiej, która jest gotowa uczciwie i odpowiedzialnie stawić czoło wszystkiemu, co ją spotyka, włączając w to własne słabe punkty.
18. Aby pokazać, co się staje z zachowaniem jednostki, która działa w kontekście jednego z opisanych powyżej modeli, w ostatnich latach w coraz większym stopniu korzystałam z gier – zarówno w terapii rodzinnej, jak i w czasie szkoleń dla profesjonalistów zajmujących się różnorodnymi dziedzinami związanymi z relacjami międzyлюдzkimi. Najważniejsze gry, które w tym celu opracowałam, to:
- a. technika symulowanej rodziny,
 - b. gry systemów rodzinnych oraz
 - c. gry komunikacyjne.

Symulowana rodzina

1. Grupa Batesona, pracując w Palo Alto w roku 1954, zauważyła, że rodziny są skreppowane redundantnymi wzorcami zachowań, które są nieustannie powtarzane, lecz pozostają poza świadomością członków rodziny. Próbując to wykazać poprzez odgrywanie konkretnych ról przez poszczególnych członków grupy (w jej skład wchodził Bateson, Jackson, Haley i Weakland), z zaskoczeniem odkryli, że odczuwali silne emocje w związku z zachowaniami, które jedynie odgrywali jako poszczególni członkowie „rodziny”. Co więcej, udało im się udowodnić, że – przestrzegając pewnych prostych zasad – potrafią udawać, na przykład, rodzinę pacjenta cierpiącego na chroniczną schizofrenię, do tego stopnia, że zapisy z tych sesji, wysłane do „ślepej” analizy wielu innym badaczom w kraju, zostały przez nich uznane za nagrania ze spotkań z prawdziwą rodziną schizofreniczną. Nawet głosy badaczy (które były

dobrze znane innym terapeutom), nie zostały rozpoznane, mimo że sami „gracze” nie starali się celowo ich zmieniać.

2. Do chwili obecnej stosowałam techniki „udawanej rodziny” z setkami różnych grup słuchaczy oraz z wieloma grupami zawodowcami, od lekarzy do pracowników społecznych, nauczycieli i pielęgniarek. Należy dodać jedną uwagę na temat wykorzystania gier w celach treningowych. Typową reakcją profesjonalistów, którzy nie uczestniczyli w takich grach, jest uznanie, że to tylko „odgrywanie ról”, i w związku z tym nie jest prawdziwe. Ani razu, wykonywając te gry w pracy z różnymi grupami w całym kraju, nie spotkałam nikogo, kto, zaangażowawszy się w grę, nie wykazywałoby wyrażonych „organicznych” reakcji na odgrywane przez siebie role, szczególnie te, które były sprzeczne z jego własnym wyobrażeniem o sobie samym. Bardzo często słyszałam, jak ktoś mówi po zakończeniu gry: „Teraz wiem, jak czuje się pani X, i mogę jej współczuć z powodu kłopotów z wzrodam! Zupełnie, jakbym to ją słyszał. Po pięciu minutach mnie samego boli brzuch”.

3. W czasie pewnej szczególnie pamiętnej gry młoda pracownica socjalna grała córkę, oznaczoną jako pacjentka w pewnej symulowanej rodzinie, podczas gdy internista, zainteresowany terapią rodzinną, był jej symulowanym ojcem. Pod koniec około czterdziestominutowej interakcji rodzinnej „córka” wstała, zarzuciła starszemu mężczyźnie ręce na szyję i powiedziała: „Naprawdę cię kocham!”, a on, ze łzami na twarzy, odparł: „Teraz po raz pierwszy poczułem, za czym tęskniłem, nie mając córki”.

4. Oczywiście, że technika symulowanej rodziny jest wykorzystywana nie tylko do uczenia terapeutów, ale jest również nieocenionym narzędziem zdobywania wiedzy przez członków prawdziwych rodzin o nich samych. Można im pomóc tego dokonać na dwa sposoby:

- a. Terapeuta może poprosić członków rodziny, aby naśladowali nawzajem swoje zachowanie. Na przykład, matka może zachowywać się tak, jak według niej zachowuje się ojciec, podczas gdy ojciec będzie odgrywał rolę córki, a syn może naśladować zachowanie matki – tak jak je widzi.
- b. Terapeuta może poprosić członków rodziny, aby odgrywali samych siebie w symulowanej sytuacji, to znaczy takiej, która

terapeuta konstruuje na podstawie swojego rozumienia konkretnego systemu rodzinnego. Na przykład, członkowie rodziny, w której jedna z osób odgrywa rolę koźła ofiarnego, mogą zostać poproszeni o odegranie przedstawienia – będa w nim udawali inną rodzinę, taką, w której mały Johnny jest ulubieńcem. Matka zaś jest osobą, której ciągle czepiają się wszyscy członkowie rodziny i która radzi sobie z tym, przyjmując rolę meceniszy. Rodzinę można zaznajomić z jej zachowaniem w czasie gry, odtwarzając kasety wideo, na której zostało to zarejestrowane. Następnie terapeuta wraz z rodziną omawiają to, jak zachowania poszczególnych członków rodziny były podobne do ich zwykłych zachowań lub czym się od nich różniły.

Gry systemowe

1. Narzędziem bardzo przydatnym zarówno w szkoleniu terapeutów, jak i w terapii jest coś, co nazywam „grami systemów rodzinnych”. Opracowałam je na podstawie obserwacji, że wszystkie systemy interakcyjne można podzielić na **systemy zamknięte i systemy otwarte**.

a. Systemy zamknięte to takie, w których każdy członek rodziny musi bardzo uważać na to, co mówi. Naczelną zasadą panującą w tej rodzinie jest założenie, iż wszyscy powinni mieć takie same opinie, uczucia i pragnienia, niezależnie od tego, czy talk jest prawdą, czy też nie. W systemach zamkniętych szczerą autoekspresją jest niemożliwa, a jeżeli do niej dochodzi, to pozostali członkowie rodziny postępują ją jako nieprawidłową, „chorą” lub szaloną. Różnice są traktowane jako niebezpieczeństwo, co doprowadza do sytuacji, w której jeden członek rodziny (lub więcej osób) musi być symbolicznie „martwy dla siebie samego”, jeżeli ma pozostać w systemie. W takiej grupie ograniczenia nałożone na indywidualny wzrost i zdrowie są oczywiste. Przekonałam się, że zaburzenia emocjonalne lub zaburzenia zachowań są niezawodnym sygnałem, że dotknięta nimi osoba jest członkiem zamkniętego systemu rodzinnego.

b. System otwarty pozwala uczestniczącym w nim członkom na szczerą autoekspresję. W takiej grupie lub rodzinie różnice są postrzegane jako rzecz naturalna, a otwarta negocjacja rozwią-

zuje je poprzez „kompromis”, „zgodę na niezgodę”, „działanie na zmianę” itd. W systemach otwartych jednostka może powiedzieć to, co czuje i myśli, a także negocjować w sprawie niezależności i rozwoju osobistego, nie niszcząc siebie ani innych członków systemu.

2. Wykorzystując pięć podstawowych „zasad” wzorców interakcyjnych, odgrywanych przez oryginalną triadę rodzinną (ojciec, matka i dziecko) lub przez praktykantów przyjmujących na siebie te role, odkryłam, że można symulować prawie każdy system rodziny, zamknięty lub otwarty i uczyć się w trakcie tego procesu.

a. Pierwsza zasada interakcyjna mówi, że jednostka ma radzić sobie z różnicami poprzez wyeliminowanie samej siebie. Innymi słowy, zawsze **zgadza się** z innymi członkami systemu, niezależnie od tego, jak naprawę się czuje.

b. Druga zasada głosi, że osoba może radzić sobie z różnicami, eliminując innych, nigdy się **nie zgadzając**, wyszukując cudze błędy oraz obwiniając innych.

c. Według trzeciej zasady jednostka eliminuje zarówno siebie, jak i innego poprzez wygłaszanie kazań i/lub racjonalizowanie, jednocześnie starannie zachowując maskę bezruchu i niezangażowania emocjonalnego, tak aby jej sposób radzenia sobie z różnicami był pozornie oparty na „rozsądnym” podstawach.

d. Zgodnie z czwartą zasadą jednostka eliminuje siebie, innego oraz kontekst poprzez bezsensowne zachowanie, zmianę tematu itd., tak że zarówno jednostka, jak i inni uznają otwarte negocjowanie różnic za niemożliwe.

e. Piąta zasada zezwala na włączenie do systemu zarówno jednostki, jak i innego, tzn. jednostka negocjuje otwarcie i jasno oraz pozwala innym na to samo.

3. Na podstawie tych pięciu zasad opracowałam pięć zestawów gier, dzięki którym można symulować – poprzez przesuwanie składników – dowolny system interakcji.

a. Pierwszy zestaw nazywam **grami ratunkowymi**, w których stosuje się zasadę pierwszą, drugą i czwartą, tzn. jeden członek oryginalnej triady rodzinnej zawsze się zgadza, drugi zawsze

- się nie zgadza, a trzeci zachowuje się bezsensownie. W wiąższości systemów interakcyjnych każda z osób przestrzega tej samej zasady przez większość czasu. Zmienia się tylko to, kto postępuje zgodnie z którą zasadą – tzn. ojciec może zawsze się zgadzać, matka zawsze nie zgadzać, a dziecko zmieniać temat; lub też matka może się zachowywać bezsensownie, dziecko zawsze się zgadzać, a ojciec zawsze oponować. Ten wzorec zachowań jest bardzo częsty w rodzinach, które produkują schizofreników.
- b. Drugi zestaw gier nazywam **grami koalicyjnymi**. Są one oparte na zasadach numer jeden i dwa. Innymi słowy, dwoje ludzi zawsze potakuje, a jedna przeczy, lub dwie przeczą, a jedna się zgadza. Skutki, jakie wynikają dla ludzi wciągniętych w tę grę, są oczywiste. Wymaga ona nieco „zaburzonego zachowania”, aby pozwolić jednostce nie zgadzać się z dwiema osobami, kiedy jedna z nich zgadza się, a druga nie zgadza, lub zgadzać się z dwiema osobami, które nie zgadzają się ze sobą nawzajem itd.
- c. Trzeci zestaw gier, nazywanych przeze mnie **grami śmiertelnymi**, opiera się całkowicie na zasadzie numer jeden. W takim systemie wszyscy zgadzają się ze wszystkimi, poświęcając własne potrzeby i rezygnując z własnego zadolenia. Jest to typowy wzorec interakcyjny w rodzinach, w których występuje dużo przypadków chorób psychosomatycznych.
- d. Czwarty zestaw gier nazywa się **gry „zawsze na swoim miejscu”**. Tutaj wszyscy starają się być rozsądni, niezależnie od tego, co czują.
- e. Piąty zestaw gier opiera się wyłącznie na zasadzie numer pięć, a nazywam je **grami witalnego rozwoju**. W takim systemie każda z osób włącza do interakcji siebie i innego, nie tylko wyrażając samą siebie, ale również pozwalając na to innym.
4. Jest oczywiste, że **gra witalnego rozwoju** nie rozgrywa się na tym samym poziomie, co pierwsze cztery gry, które są gramami przetrwania. Piąta zaś odbywa się raczej na **poziomie treści rzeczywistości** niż na poziomie przetrwania. W takiej grze ludzie mogą albo się ze sobą zgadzać, albo nie, zależnie od doświadczeń przez nich rzeczywistości, i wciąż pozostawać częścią systemu.

5. Wykorzystując te gry w szkoleniach i terapii. Są one nieocenione przede wszystkim z trzech powodów:
- Pomagają prawdziwym lub symulowanym „rodzinom” zobaczyć i zrozumieć naturę ich własnego systemu rodzinnego.
 - Pozwalają rodzinie oraz praktykantom doświadczyć **nowych** wzorców interakcyjnych (jednocześnie doświadczając nowych zachowań w ramach własnych wzorców reakcji).
 - Rodzina, która odgrywa pełną sekwencję gier, może nie tylko określić, gdzie jest obecnie, ale również, dokąd można dojść. Poprzez uczynienie systemów jawnymi i zakończenie całego procesu „grą witalności rozwoju”, umożliwia się rodzinom oraz praktykującym terapeutom **doświadczenie przejścia** od patologicznego systemu interakcji do systemu powodującego rozwój.
6. Zasady tych gier nie są raz na zawsze ustalone i niezmiennie. W ogólnych ramach można przesuwać i reorganizować poszczególne części i zmienne, tak by odpowiadały aktualnym potrzebom.
- Zazwyczaj niezbędne są instrukcje, takie jak przydzielenie ról, i opisanie tego, co mają robić uczestnicy (np. zawsze zgadzać się ze wszystkimi, co zostanie powiedziane, bez używania słów „zgadzam się”). Zazwyczaj wyznaczam grupie jakies zadanie do wykonania, takie jak: „Zaplanujcie coś, co możecie zrobić razem, całą rodziną” lub: „Stosując się do tych zasad, powiedzcie sobie nawzajem, jak się czujecie”. Od tego momentu wszystko zależy już wyłącznie od nich.
 - Czasami włączam się do gry jako jej uczestnik; czasami obserwuję. Niekiedy przerywam grę i daję nowe instrukcje, szepczę je do ucha jednej osobie lub wygłaszam na głos, mówiąc do całej rodziny. Niekiedy szepsem nakazuję jednej osobie zmianę roli, tak by rodzina mogła zobaczyć, co dzieje się z systemem, kiedy jeden z członków zmienia swoje zasady zachowania, nie informując o tym pozostałych.
 - Oczywiście, że bardzo ważne jest to, aby członkowie rodziny omawiali swoje uczucia, myśli i reakcje w czasie i/lub po zakończeniu gry. Duży nacisk kładzie się na „reakcje organiczne”, tzn. fizyczne, cielesne reakcje na odgrywane role. Na przykład, kiedy jednostka musi się zawsze ze wszystkim zgadzać, może

odczuwać w ciele napięcie, mieć ściśnięty żołądek, czuć głęboki gniew itd. Ktoś, kto nigdy się nie zgadza, może odczuwać gorąco, drżenie oraz ból głowy. Osoba „bezsensowna” może się czuć „jak wariat”.

Gry komunikacyjne

1. Trzecia główna kategoria opracowanych przeze mnie gier to seria różnorodnych technik interakcyjnych, które wspaniale nadają się do uczenia ludzi bardziej skutecznych i spójnych sposobów komunikowania się. Dotychczas **gry komunikacyjne** stosowano przede wszystkim w pracy z diadami, ale nietrudno sobie wyobrazić rozszerzenie tej koncepcji i włączenie zróżnicowanych technik operacyjnych.
 2. Wpadłam na pomysł tych gier na skutek wielokrotnego obserwowania, że kiedy dana osoba wysyła niespójny lub mieszany przekaz, on lub ona jest zwykle „poza zasięgiem” rozmówcy, to znaczy, że istnieje między nimi niewielki kontakt dotykowy i wzrokowy. Po pewnej liczbie eksperymentów odkryłam, że ludzie uznają za prawie niemożliwe wysłanie niespójnego przekazu, jeżeli mają ze słuchaczem kontakt dotykowy i/lub stały kontakt wzrokowy. Gdy próbowałam nauczyć moich pacjentów i uczniów, jak polepszyć umiejętności komunikacyjne, opracowałam wymienione tu techniki. Zasadniczo powinny one być używane jako **seria** interakcji, tak by pokazać ludziom – konkretnie i doświadczalnie – co się dzieje, kiedy patrzą, dotykają i mówią w sposób spójny, a co się dzieje, kiedy brak tej spójności.
 - a. Umieszczam dwie osoby (matkę i ojca, ojca i dziecko, dwoje praktykantów itd.) plecami do siebie i proszę, by ze sobą rozmawiali. Jest to podobne w formie do niektórych sekwencji komunikacyjnych w domu, na przykład kiedy żona jest w kuchni i gotuje, a mąż usiłuje omawiać z nią kwestie finansowe.
 - b. Potem ustawiam ich twarzą do siebie i każę im „przeszywać się wzrokiem”, nic nie mówiąc i nie dotykając się nawzajem. Omawiając tę interakcję, można się wiele dowiedzieć o założeniach, jakie ludzie czynią na temat myśli i uczuć innych, kiedy komunikacja werbalna i sensoryczna jest ograniczona.

- c. Następnie proszę oboje, aby „przeszywali się wzrokiem” i dotykali, nic nie mówiąc.
 - d. Potem proszę, aby się dotykali (np. trzymali za ręce) z zamkniętymi oczami i nic nie mówiąc.
 - e. Później „przeszywają się wzrokiem” i rozmawiają bez dotykania.
 - f. Wreszcie proszę oboje, żeby rozmawiali, dotykali się, „przeszywali wzrokiem” i **próbowali się ze sobą kłócić**. Przekonują się, że jest to niemożliwe. Albo bawią ich te wysiłki, albo są zmuszeni oddalić się od siebie fizycznie i odwrócić wzrok, aby się rozkłócić. Bardzo trudno jest wysłać do kogoś niespójne przekazy, kiedy rozmawia się z nim, dotyka go i patrzy na niego.
 3. Najważniejszą częścią tych gier są interwencje terapeuty oraz dyskusje w czasie sesji i po nich, dotyczące uczuć, reakcji oraz organicznych (cielesnych) odczuć obu osób, będących reakcją na siebie samego, na innego oraz na samą interakcję.
 4. Ostatnią odmianą gry, którą tu omówię, będzie „spacer na ślepo”. W tej technice jedna osoba (np. żona) zabiera drugą (męża, dziecko itd.) na spacer, przy czym ta druga osoba ma zamknięte oczy. Proszę osobę, która jest „opiekunem”, aby uczyniła spacer jak najbardziej interesującym (na przykład, aby „ślepa” osoba siadała, wstawała, dotykała różnych przedmiotów itd.) oraz by swobodnie wykorzystywała swoje ciało do kierowania partnerem i zapobiegania ewentualnym wypadkom. W czasie spaceru nie wolno im rozmawiać. Po zakończeniu omawiamy ich uczucia – lęki, wątpliwości, uczucie zaufania, przyjemność itd. Dla par, które mają poważne problemy związane z zaufaniem i zależnością, ta gra może być szczególnie przydatna.
 5. Wszystkie opisane przeze mnie gry mogą być pomocne lub bezużyteczne w terapii, w zależności od tego, czy terapeuta potrafi otwarcie i elastycznie wejść w system związku. Przede wszystkim, należy okazywać entuzjazm i osobiste zaangażowanie, niezbędne do zaszczepienia pacjentom chęci uczenia się i eksperymentowania oraz dokonania poważnej oceny, potrzebnej, aby uczynić z gier żywe, nowe doświadczenie.

6. Powtarzam raz jeszcze, że tych gier nie należy przedstawiać sobie ani etykietkować jako technik odpowiednich jedynie w „sprzyjającej nowinkom słonecznej Kalifornii”. Można je wzbogacać, skraćć lub zmieniać, zależnie od niepowtarzalnej osobowości terapeuty i konkretnych potrzeb, problemów i pragnień jego klientów. Są one formą, a nie procesem terapii. **Proces** pozostaje – jak zawsze – **relacją pomiędzy tobą i mną, tu i teraz.**

Część czwarta: KIEDY SPOTYKAM CZŁOWIEKA¹⁵

¹⁵ Ta część oparta jest na artykule pod tym samym tytułem opublikowanym w książce *Findings of Comfort and Joy*, pod red. dr. Roberta S. Spitzera (Science and Behavior Books, Palo Alto 1975).

Często jestem pytana o to, jak patrzę na ludzi i co widzę, kiedy patrzę. Myślę, że tak naprawdę wiele z tych osób pyta mnie o to, jakiego rodzaju przekonania żywię na temat ludzi. Spróbuję odpowiedzieć na to pytanie w taki sposób, jaki pomoże im – jak myślę – lepiej zrozumieć niektóre rzeczy, które robię, kiedy pracuję z ludźmi. Będę improwizować, próbując opisać to, co robię, w miarę, jak myśli będą przychodzić mi do głowy. Mam świadomość tego, że w moim opisie myśli i uczuć wiele rzeczy mogę pominąć, ale będę się starała jak najlepiej podzielić się z wami tym, co wiem.

Chciałabym zacząć od tego, co się we mnie dzieje, gdy myślę o wykorzystaniu swojej osoby jako pomocnika drugiego człowieka. Po pierwsze, ta osoba i jej rodzina – ponieważ prawie zawsze myślę w kontekście rodziny – nie przyszedłby do mnie, gdyby nie cierpieli z powodu jakiegoś rodzaju bólu lub nie mieli problemu, który chcieliby rozwiązać. W pewien sposób czuję, jakby powiedzieli sobie: „Osiągnęliśmy kres naszych umiejętności radzenia sobie i szukamy sposobu, żeby radzić sobie lepiej”. Ludzie nie zawsze ujmują to w ten sposób. Czasem mówią tylko: „To boli” lub „Ktoś robi coś nie tak”. Słyszę w tych słowach poszukiwanie nowych umiejętności radzenia sobie lepiej w życiu, czerpania z niego więcej radości i przyjemności, odczuwania mniej bólu oraz, być może, osiągnięcia większej produktywności.

Postzegam wszystkich ludzi jako przejawy życia, niezależnie od tego, jaką mogło ono przybrać formę. Kiedy ludzie są w potrzebie lub mają jakiś problem, ich sposób przejawiania się – sposób, w jaki wyglądają, brzmią i mówią – może być raczej paskudny, całkiem ładny lub dość bolesny. Pod tym wszystkim widzę zującego człowieka, który, jak myślę, inaczej wykorzystałby swój potencjał, gdyby miał kontakt z życiem. Z życiem, którym jest i którego część stanowi. Tak więc kiedy spotykam człowieka, w myślach zdejmuję z niego lub z niej zew-

nętrzną powłokę i próbuję zobaczyć wewnątrz, a więc tę część jaźni, którą nazywam samoocena lub poczuciem własnej wartości, a którą obdarzyłam czułą nazwą „garnuszką”. Ten „garnuszek” szuka sposobów, żeby zamantelować swoją obecność, i kiedy spotykam człowieka, mam tego świadomość; wiem, że istnieje w nim coś, czego prawdopodobnie nie nigdy nie dotknął. Nie tylko tego nie dotknął – prawdopodobnie nie wie nawet, że to tam jest. Ja zaś o tym wiem. To przekonanie jest we mnie tak silne, że uznaję je za pewnik. Nigdy nie pytam, czy w danej osobie jest życie; pytam, jak można go dotknąć.

Wczoraj przeprowadzałam wywiad z pewną rodziną, wciąż mam go w pamięci. Spróbuję teraz opisać, najlepiej jak potrafię, to, co zdarzyło się pomiędzy mną a tą rodziną. Przedstawię moje rozumienie tego, co działo się wewnątrz mnie, oraz sposób, w jaki to wykorzystywałam, aby dotrzeć do samooceny każdego z członków rodziny. W tej rodzinie jest dorosły mężczyzna i dorosła kobieta, którzy są mężem i żoną. Tych dwoje dorosłych jest również rodzicami piętki dzieci, z których najstarsze ma osiemnaście, a najmłodsze – pięć lat. NatURALNIE, mieli jakiś problem, inaczej nie przyszłoby na leczenie. To było oczywiste.

Na początku nie byłam zainteresowana konkretnym problemem, a raczej próbowałam się dowiedzieć i zrozumieć, jak każda z osób w tej rodzinie przeżywała swoje życie, zarówno sama ze sobą, jak i z pozostałymi członkami rodziny. Co do mnie, uważam, że mam dwa życia, dzielące się jednocześnie – moje życie z samą sobą oraz moje życie z ludźmi, którzy są dla mnie ważni. Kiedy spotkałam tę rodzinę, nie wiedziałam, czego się dowiem. Nie wiedziałam, jak będą się zachowywać członkowie tej konkretnej rodziny; wiedziałam tylko, że odczuwają oni ból oraz że mają w sobie coś, czego można dotknąć, co można rozwijać i sprawić, by rośło.

Pierwszą rzeczą, jaką zrobiłam, było spotkanie się z każdym z nich. Jestem bardzo świadoma faktu, że ludzie zazwyczaj nie odnoszą się do siebie samych jako do wartościowych osób. Uważam, że nie można spowodować jakiegokolwiek zmiany w ludziach, dopóki nie zechcą oni odczuwać samych siebie jako wartościowych. Jako terapeutka, staję się dla tych ludzi pierwszą możliwością wejścia w kontakt z poczuciem własnej wartości. Moje spotkanie z tą rodziną było początkiem takiego procesu. Wyciągnęłam rękę do męża/ojca, a potem kolejno do pozostałych członków rodziny.

Chciałabym powiedzieć trochę o tym, czym dla mnie było to powitanie. Najpierw – spróbujmy myśleć razem ze mną – wyobraź sobie, że jesteś osobą, którą właśnie spotykam. Stoisz razem z grupą ludzi, prawdopodobnie ze swoją rodziną, a ja staję przed każdym z was i wyciągam rękę. Kiedy sięgam po twoją rękę, a ty mi ją podajesz, czuję połączenie. W tym momencie patrzę na ciebie; jestem w kontakcie z odczuciem mojej skóry i z odczuciem twojej skóry; w tej chwili nie ma na świecie nikogo poza tobą i mną. W tej chwili ty skupiasz na sobie całą moją uwagę. Możesz poczuć, że tym, z czym się w tej chwili łączę, jest twoje człowieczeństwo, i że w tej chwili ofiarowuję ci moje. Towarzystwo temu usmiech, mówiący „witam” do ciebie i do twojego życia, będącego przejawem wszelkiego życia. Tego rodzaju doświadczenie pozwala mi poczuć, że jestem połączona z inną formą życia, innym przejawem życia – twoim. Dla mnie manifestacja życia jest podstawą człowieczeństwa.

Gdy witam się tak ze wszystkimi członkami rodziny, zdaję sobie sprawę z tego, że taki kontakt – pełny kontakt – sprawia mi przyjemność, że w jakiś sposób również mnie afirmuje. Jestem żywą istotą połączoną z inną żywą istotą. Jest to jakby platforma, podstawa, od której wyjdziemy. Dlatego właśnie nie zaczynam sesji od omówienia problemu, lecz raczej od nawiązania łączności z każdym z osobna, z jego człowieczeństwem. Oczywiście, ludzie przychodzą do mnie po pomoc; gdyby wiedzieli, jakiego rodzaju pomocy potrzebują, prawdopodobnie udzieliliby jej sobie sami i nie przychodziliby do mnie. Doszli już do kresu swoich umiejętności radzenia sobie i potrzebują pomocy, ale prawdopodobnie jedynie, z czego zdają sobie sprawę, to fakt, że cierpią.

Kiedy nawiązuję z nimi pierwszy kontakt, wsłuchuję się w ich reakcje na moją osobę. Za chwilę ujrzę reakcje tych ludzi na siebie nawzajem. Zaczynam wsłuchiwać się w to, co zrobili do tej pory, jak wykorzystali swoje doświadczenia od momentu, kiedy wyszli z łona matki, aż do chwili obecnej. Niektórzy z was mogą być już zaznajomieni z kategoriami komunikacyjnymi, które wykorzystuję dla celów krótkoterminowych – sposobami, w jakie ludzie komunikują się ze sobą nawzajem, reakcjami, którym nadałam nazwy **zjednywanie**, **oskarżanie**, **superracjonalność**, **chaotyczność** oraz **płynność**. Na początku terapii nie oczekuję od rodziny, że będzie przejawiać wiele płynnych reakcji, ponieważ fakt, że nie doszli jeszcze do tego etapu jest prawdopodobnie jednym z powodów, dla których radzą

sobie tak, a nie inaczej. Chcę również podkreślić fakt, że postrzegam stojących przede mną ludzi jako starających się radzić sobie najlepiej, jak potrafią, na podstawie tego, czego się dotychczas nauczyli. Uważam również, że to, czego się nauczyli, jest najlepszym sposobem przetrwania, jaki znają. Niektórzy z was mogą wiedzieć o tym, że „przetłumaczyłam” różne typy reakcji na odpowiednie pozycje ciała. W ciągu kilku chwil tworzę w swoim umyśle obrazy stojących przede mną ludzi i przekładam je na postawy ciała, reprezentujące ich sposoby komunikowania.

Na przykład, w rodzinie, z którą spotkałam się wczoraj, mężczyzną postrzegalam jako reagującego w sposób superracjonalny. Znaczy to, że w mojej wyobraźni stał on bardzo wyprostowany, prawie niernuchomo, i mówił w raczej monotony sposób. Przed nim widziałam kobietę klęczącą w cierpiętniczej, pojednawczej pozycji, ale jednocześnie za plecami oskarżycielsko celującą w niego palcem. Starsza córka, tak jak ojciec, nie patrzyła na żadne z rodziców, ale jeden palec miała wyraźnie wyprostowany i wycelowany w ojca. Widziałam drugą córkę, bardzo wyraźnie wskazującą palcem na matkę. Następnym dzieckiem był chłopiec. Widziałam go, jak stoi bardzo blisko matki i uspokaja ją. Potem zobaczyłam kolejne dziecko, reagujące w sposób chaotyczny: przemieszczało się po całym pomieszczeniu i było niezdołne do pięcioletnią dziewczynkę, zachowującą się równie niespokojnie.

Kiedy oglądałam te obrazy tworzące się w moim umyśle, starałam się pamiętać o tym, jak ważne jest to, by postrzegać je jako najlepsze sposoby radzenia sobie, jakie ci ludzie sobie wypracowali. Ich pojednawcze, oskarżycielskie, zracjonalizowane lub chaotyczne zachowanie stworzyło system, w którym żaden członek rodziny nie mógł naprawdę dosięgnąć członkiem rodziny innego członka rodziny. Byli skłonni opacznie słyszeć siebie nawzajem; widzieli role zamiast prawdziwych ludzi. Moje poszukiwania i wysiłki będą więc skierowane na pomaganie tym ludziom, by stali się prawdziwi we wzajemnych stosunkach. Patrzyłam na tę rodzinę, a moje wnętrze czuło, jak odpowiadają na moją próbę nawiązania kontaktu. Nawiasem mówiąc, pełny kontakt niesie ze sobą przekaz troski – troski w najgłębszym, osobistym sensie. Uważam taki kontakt za konieczną podstawę dochodzenia do jakiegokolwiek zmiany. Musi się pojawić głębokie zaufanie. Jeżeli członkowie grupy rodzinnej nie uznają mnie za godną zaufania, to nie sądzę, żeby udało nam się doprowadzić do jakiegokolwiek zmiany.

Pamiętam, że kiedy wszedłam wczoraj do pokoju, członkowie rodziny siedzieli daleko od siebie, bardzo przypominając cele na strzelnicy. Przed nimi stał stół. Kiedy spojrzałam na tę scenę, poczułam, że praca w takim kontekście byłaby utrudniona. Jestem przekonana, że to, gdzie ludzie siedzą (blisko czy daleko od siebie) oraz sposób, w jaki siedzą, są bardzo ważne. Miejsce, w którym pracuję, musi być wygodne – tzn. urządzone w taki sposób, bym mogła wszystkich widzieć. Sama siadam na odległość wyciągniętej ręki od każdego z obecnych. Każdy z obecnych, włączając w to mnie, musi mieć dość miejsca, by móc się swobodnie poruszać. Ta przestrzeń jest niezbędna, ponieważ czasami członkowie rodziny pracują w parach albo też urządzam „rzeźbienie” lub innego rodzaju aktywność, która wymaga miejsca. Stół lub innego rodzaju przeszkoda utrudnia poruszanie się. Wczoraj odsunęłam stół i ustawiłam go tak, aby być odległa tylko o krok od każdego członka rodziny.

Po mojej prawej stronie znajdowała się pięcioletnia dziewczynka. W pewnym momencie zauważyłam, że przesuwa się odrobine do tyłu. Do tego czasu odniosłam już wrażenie, iż to ona jest uważana za powód kłopotów rodziny i że stoi raczej na zewnątrz. Otoczyłam jej plecy ramieniem – miała przyjemne, pulchne plecy – i okazało się, że dotykanie jej sprawia mi radość. Myślałam, że ona odczuła to jako zachętę do stania się częścią grupy. W dalszym ciągu wywiadu było o wiele więcej takich sytuacji.

Dotykać można na wiele sposobów. Prowadząc szkolenia dla terapeutów, zawsze mówię im, jak ważne jest to, by ich palce „miały oczy i uszy”. Członkowie rodziny dotykają się nieustannie – poklepując, popychając, szarpając, tuląc. Jestem pewna, że każdy z was wie, iż dotyk może mieć różne znaczenie. Nie chodzi więc tylko o to, żeby dotknąć; chodzi o to, jaki przekaz jest zawarty w tym dotknięciu. Mówiłam wcześniej o wzbudzaniu zaufania. Chodzi o to, by atmosfera – za sprawą zaufania – była taka, żeby ludzie mogli zacząć mówić o tym, co nazywam „niewypowiedzianymi rzeczami” – o rzeczach, które są bliskie ich sercu, o które się martwią, których się obawiają, na które mają nadzieję. Nie wiem, czy potrafię podkreślić to dość mocno. Dla mnie fakt, że ludzie mówią to, co kiedyś pozostawało niewypowiedziane, jest ważniejszy od tego, co mówią. Czasami trwa to dość długo, zanim ludzie poczują, że niezależnie od tego, co powiedzą, mogą zostać wysłuchani i zrozumiani. Nie muszą już przepuszczać tego, co mówią, przez system cenzury, okresałający, co jest właściwe.

Nie znam żadnego sposobu na to, by pomóc człowiekowi wejść w kontakt z samym sobą, jeśli nie nauczy się on wyrażać wszystkiego, co się w nim dzieje. Jak wielu z was niewątpliwie wie, nie jest to częste w naszym społeczeństwie. Jednak wydaje mi się, że jeśli chcemy stworzyć właściwy kontekst i drogę działania umożliwiająca zmianę, nikt nie może być karany za to, co powie – a przynajmniej nie przeze mnie. Zamiast tego muszę przyjąć wszystko, co dana osoba mówi, i uznać to za żywy dowód, na którego podstawie można stwierdzić, w jakim miejscu znajduje się ona w danym momencie. To, co ta osoba mówi, musi być rozumiane przez nią samą, a także przez wszystkich pozostałych. Oznacza to, że potrzeba wielu wyjaśnień, tak aby cała rodzina zrozumiała, co naprawdę próbuje powiedzieć każdy z jej członków.

W dalszej części wczorajszego wywiadu zadałam każdemu z członków rodziny pytanie: „Co chciałbyś, żeby się zdarzyło w wyniku twojego przyjscia tutaj?”. Przypuszczam, że typowe pytanie zadane przez terapeutę, brzmiałoby: „Na czym polega problem?”. Także **jestem zainteresowana** dowiedzeniem się, gdzie ludzie są uwięzieni, ale czuję, że sposób, w jaki o to pytam, oraz treść pytania pomagają danemu człowiekowi skupić się bardziej na sobie. Ponadto pomaga to zmniejszyć nieco negatywne „wibracje”, które zazwyczaj się pojawiają, najczęściej przybierając formę przypuszczenia „No tak, gdyby jej lub jemu się polepszyło, ja również czuł(a)bym się lepiej” lub czegoś w tym rodzaju.

Tym razem rozpoczęłam od najstarszej córki. Teraz nie wiem już, dlaczego właśnie od niej, pamiętam tylko, że wówczas wydawało mi się, że będzie to dobry początek terapii. Dziewczyna odpowiedziała, że chciałaby, żeby rodzina „mniej się kłóciła”. Następnie zwróciłam się do jej siostry, która odpowiedziała to samo. Spytałam pozostałych członków rodziny, czy również zauważyli, że w rodzinie często wybuchają kłótnie. Wszyscy to potwierdzili. Następny obraz, który pojawił się w moim umyśle, przedstawiał dwie siostry kłócące się ze sobą. W tym momencie wydawało się, że stanowią one centrum, wokół którego skupiają się problemy całej rodziny. Teza brzmiała, że jeśli siostry przestaną się kłócić, to cała rodzina czuje się lepiej. Wprowadzała ona kwestię, jak swobodnie czują się członkowie tej rodziny, wyrażając swój gniew. Kiedy zadałam pytanie ojcowi, odpowiedział, że rodzina powinna dowiedzieć się rzeczy, których dotychczas nie wiedziała.

Ponieważ lubię tworzyć „żywy obraz” tak szybko, jak to możliwe, poprosiłam dwie starsze siostry, żeby wstały i wyceLOWAŁY w siebie nawzajem palce. Chciałam zobaczyć, co robią pozostali członkowie

rodziny, kiedy tak się dzieje. Uważam, że słowa nabierają większego znaczenia, kiedy towarzyszy im obraz; nazywam to „rzeźbieniem” lub „ustawianiem”. Okazało się, że obie dziewczyny zrobiły to bardzo niechętnie. Mówiły o tym, jak się kłóca, ale ustawienie się w pozycji, w jakiej to robią, nadało temu większą realność. Robiły wrażenie zakłopotanych.

Jedną z ważnych rzeczy, które staram się robić, jest pomaganie ludziom w stawianiu się wolnymi (słowa „wolny” używam tu w znaczeniu posiadania możliwości wyboru). Zachęcam ludzi, aby rozważali nowe pomysły dotyczące ich zachowania. Wspieram ich, gdy przelamują dotychczas obowiązujące tabu. Ponieważ obie dziewczyny były zakłopotane, stanęłam za tą, która wydawała się bardziej zakłopotana, i wsparłam ją, stając tuż za jej plecami, biorąc za rękę i ustawiając ją tak, by celowała w siostrę. Potem zrobiłam to samo z drugą dziewczyną. Właściwie zrobiłam pierwszy krok w kierunku przełamania rodzinnej reguły głoszącej, że nie wolno się złościć. To z kolei przewodziło do kwestii, co robią pozostali członkowie rodziny, kiedy w domu wybuchą kłótnia. Oto dwie dziewczyny stały i wskazywały palcem na siebie nawzajem: wszyscy członkowie rodziny już to wcześniej widzieli. Moje następne pytanie do męża (ojca) brzmiało: „Co robisz, kiedy zdarza się coś takiego?”. Powiedział, że próbuje nakazać dziewczynom, żeby przestały, ale to nie pomaga. Kazalam mu wstać i również wyceLOWAĆ w nie palec, ale kiedy zobaczył, że to też nie pomaga, opuścił rękę i usiadł. Jedna z dziewczyn powiedziała, że żona (matka) „jeszcze mocniej wchodzi do akcji”, więc poprosiłam ją również, by wstała z wyceLOWANYM palcem. Zapytałam niektóre z pozostałych dzieci, co się zazwyczaj dzieje w takich sytuacjach. Powiedziały, że stają się trzymać od tego z daleka. Najstarszy syn przeszedł na stronę matki, stając się jakby pomocnym ojcem, i próbując pomóc jej w rozwiązaniu problemu z jego dwiema siostrami.

Takie rzeźbienie jest cenne, ponieważ pomaga unaocznic to, co się dzieje. Ożywia również istniejący (choć nieuznawany) obraz procesów rodzinnych. Ten obraz nie ma pokazywać, jacy ludzie są zli, tylko pomóc im zobaczyć, co się dzieje. Niedługo potem jest w tym duża doza humoru. Pamiętam, jak w pewnym momencie poprosiłam starszą z dziewczyn, żeby wyceLOWAŁA palec. Jej dłoń trochę drżała, podtrzymałam ją więc i poprosiłam dziewczynę, żeby wyobraziła sobie, że trzyma w ręce rewolwer. Tego typu humorystyczne momenty pomagają zneutralizować negatywne działania samooceny i zwiększa-

ją umiejętności patrzenia i widzenia. Rozróżnienie pomiędzy daną osobą, uznawanymi przez nią wartościami oraz tym, w jaki sposób siebie używa, jest dla mnie bardzo ważne. Pomagam ludziom dotrzeć do sposobu, w jaki używają samych siebie, a także do tego, jak mogą robić to w inny sposób. Czyżnie to w taki sposób, aby zwiększyć ich poczucie własnej wartości.

Ludzie często pytają mnie, czy po wywiadzie nie czuję się wyczerpana. Moja odpowiedź brzmi „Nie”. **Mogłabym** czuć się wyczerpana, gdybym wciąż zadawała sobie pytania: „Czy postępuję właściwie? Czy ludzie będą mnie kochać? Czy znajdę sposób na ich wyleczenie?”. Gdybym zaczęła tak postępować (a nazywam to „zapuszkowaniem się”), straciłabym z oczu system oraz to, co się obecnie dzieje, i zaczęłabym się zajmować **moją** historią, zamiast historią danej rodziny.

To przypomnia mi o czymś jeszcze. Uważam się za lidera **procesu**, jakim jest wywiad, ale **nie** za przywódcę **ludzi**. Zanim cokolwiek zrobię, zawsze uzgadniam to z nimi. Prowadzę proces siłą ręką. Wynika to z faktu, że to ja wiem, o co chodzi w procesie, który staram się wywołać. Chcę pomóc ludziom, aby stali się twórcami własnych decyzji; zanim jednak to osiągną, musi im być wolno podejmować ryzyko. Sprawdzanie przeze mnie, czy zgadzają się na rozpoczęcie czegoś nowego, jest bardzo ważnym elementem tej interakcji i wyznacza ich na doświadczenie podejmowania ryzyka. Jeżeli mam ci coś do zaoferowania, muszę ci o tym powiedzieć; muszę ci to pokazać; muszę cię zapytać, czy to, co chcę ci ofiarować, ma dla ciebie jakąkolwiek wartość. Ważne jest to, że jeżeli zapoznam cię z czymś nowym i za wcześniej zapytam, czy chcesz to zrobić – to znaczy, zanim będę pewna twójego zrozumienia, zaufania oraz gotowości do podjęcia ryzyka – to nie będziesz jeszcze czuł, że możesz spróbować.

Ludzie często mnie pytają: „A jeśli coś, co zrobisz, nie wypali?”. Odpowiadam: „To nic niezwykłego”. Tak się zdarza w życiu, kiedy próbujesz czegoś nowego i nic z tego nie wychodzi. Potem masz możliwość wyboru. Możesz zacząć przeklinać samego siebie za to, że spróbowałaś, albo możesz wykorzystać to jako doświadczenie życiowe i wyciągnąć z tego naukę. We wczorajszym wywiadzie wszystko poszło dobrze, ponieważ wyglądało na to, że dałam się porwać biegowi wydarzeń i powodowałam dobre rzeczy. O to właśnie chodzi. Jako terapeutka staram się być świadoma tego, co się dzieje, i raczej sprawać oeniąc, co jest dobrze, a co źle.

W tym miejscu dobrze będzie chyba powiedzieć, że kiedy rozmawiam z rodziną, nie staram się rozwiązać konkretnego problemu, takiego jak: czy para powinna wziąć rozwód, czy raczej mieć dziecko. Pracuję nad tym, by ludzie znaleźli nowe sposoby radzenia sobie z rzeczywistością. Nie uważam się za dość mądrą, by wiedzieć, co jest dla nich najlepsze. Czyżona powinna poprosić teściową, żeby się wyprowadziła? Czyżona powinna opuścić męża, jeżeli teściowa się nie wyprowadzi? Nie do mnie należy udzielanie odpowiedzi na tego rodzaju pytania. Moim zadaniem jest pomóc każdemu członkowi rodziny znaleźć lepsze sposoby radzenia sobie, tak by mógł sam decydować, co jest dla niego najwłaściwsze.

W czasie wczorajszej rozmowy okazało się, że młodsza z sióstr wspominała kilkakrotnie o możliwości popelnienia samobójstwa. Mówiła o niej nienawistnie. Zamiast zareagować na tę nienawistę, ujrzałam w moim wnętrzu, że te dwie osoby bardzo chciały połączyć się ze sobą, ale pomiędzy nimi istniało wiele wszelkiego rodzaju barier. Wcześniej dowiedziałam się, że żona (matka) postzegęła to właśnie dziecko jako mające te same problemy, które ona kiedyś miała, i czuła się bardzo źle z tego powodu. Najwyraźniej matka próbowała rozwiązać te problemy w sobie, rozwiązując je w córce. Oczywiście z tego powodu obie nie potrafiły się porozumieć.

Poprosiłam je obie, żeby się do siebie przysunęły, ponieważ na tym etapie czułam, że poziom zaufania jest dość wysoki, by były gotowe podjąć takie ryzyko. Najpierw poprosiłam, by przysunęły się na taką odległość, aby widzieć się nawzajem wyraźnie – mniej więcej na odległość wyciągniętej ręki – a następnie, żeby spojrzały na siebie. Potem poprosiłam, aby zamknęły oczy i powiedziały mi, co widzą. To było bardzo interesujące. Żona (matka) powiedziała, że widzi małe dziecko, którym nie dość dobrze się opiekowała, i że czuje się z tego powodu winna. Zaczęła trochę popłakiwać. Kiedy zapytałam córkę, co widzi, najpierw powiedziała, że widzi po prostu swoją matkę. Potem, gdy usłyszała słowa matki, dodała: „No tak, ona zawsze traktuje mnie jak małe dziecko”.

W tej chwili zrozumiałam, że one obie nie postrzegają siebie nawzajem zgodnie z tym, kim naprawdę są w tym momencie; postrzegają się nawzajem w kategoriach przeszłego doświadczenia. Gdyby to

się nie zmieniło, nadal patrzyłby na siebie w ten sposób i problemy wciąż by narastały.

Wcześniej córka skarżyła się, że matka zawsze traktuje ją jak małe dziecko. Po tym odkryciu zwróciłam matce uwagę, że rzeczywiście patrzy na swoją trzynastoletnią córkę tak, jakby ta była wciąż małym dzieckiem. Następnie, zapytawszy matkę o jej wiek, zwróciłam córce uwagę, że ma przed sobą osobę trzydziestosześcioletnią. Stwierdziłam, że mamy tu dwie **panie** (użyłam tego słowa), Cynthię i June, które patrzą na siebie nawzajem. Powiedziałam, że zastanawiam się, czy one same potrafią zobaczyć w sobie Cynthię i June. Następnie poprosiłam, żeby znów na siebie popatrzyły, a następnie zamknęły oczy i powiedziały mi, co widzą.

Zostały, jak to nazywam, „przywołane do rzeczywistości”. Kiedy June (matka) zaczęła mówić, powiedziała, że widzi przed sobą bardzo atrakcyjną trzynastoletnią i że jest to dla niej zupełnie nowe doświadczenie. Córka powiedziała, że widzi matkę i spojrzenie jej oczu, które wydaje się wyrażać troskę o nią i które jej się podoba. Na tym etapie obie powiedziały, że czują się zupełnie inaczej w stosunku do siebie nawzajem.

Następnie rodzina przeszła do innej sytuacji, dotyczącej ojca i starszej córki. Miała ona prawie osiemnaście lat, a ojciec wciąż kazał jej wracać wcześniej do domu. Okazało się, że ten mężczyzna, z powodu własnych problemów psychologicznych i zdrowotnych, nie doszedł jeszcze do punktu, w którym byłby zdolny postrzegać siebie jako samodzielnie utrzymującego rodzinę. Jego żona pracowała od drugiej trzdziestki po południu do mniej więcej północy, co oznaczało, że duża część zarządzania rodziną spoczywała w rękach męża. Umówił się on ze starszą córką, że będzie gotowała obiady. Najwyraźniej robiła również zakupy. Kiedy ojciec żądał od niej, żeby wracała wcześniej do domu, odczuwała to jako swoista obrzęę – rodzaj naruszenia jej praw.

Poprosiłam oboje, żeby usiedli naprzeciw siebie i po prostu słuchali siebie nawzajem. Pomagałam im usłyszeć siebie nawzajem i dostrzec, że mówią do siebie nie po to, by coś przekazać i usłyszeć, co mówi ten drugi, lecz w celu kontrolowania go. Odnosiłam wrażenie, że po tym nowym przeżyciu zarówno ojciec, jak i córka nauczyli się lepiej rozumieć drugą osobę.

W tym momencie stało się całkiem jasne, że mąż i żona obawiali się o to, co stanie się z ich dziećmi. Kolejną informacją, która została ujawniona, był fakt, że oboje zostali wcześniej opuszczeni przez rodzi-

ców. Byli wychowywani przez dziadków, którzy najwyraźniej bardzo się o nich obawiali. Ten niepokój uległ przeniesieniu. Ponieważ to nie było dotychczas jasne, dzieci odbierały wysiłki rodziców, próbujących się o nie troszczyć, jako coś skierowanego przeciwko nim. Równocześnie rodzice postuzegali dzieci jako kłótlive i niewdzięczne. Udało nam się ustanowić nowe połączenia.

W trakcie całego wywiadu mój umysł tworzył obrazy przepływających treści i tworzących się nowych połączeń. Używając samej siebie w sposób bardzo aktywny, mogłam wybierać właściwe momenty (tak jak w wypadku matki i córki) na tworzenie nowych połączeń. Gdy zorganizowałam „falę dotyku”, polegającą na tym, że każdy członek rodziny miał dotknąć osoby siedzącej obok, matka wspomniła, że chciałaby, żeby najmłodszy syn ją przytulił. Kiedy wraca do domu, przytula ją „tylko trochę”, a ona zawsze czuje się oszukana. To spowodowało, że w rozmowie pojawił się temat czułości w rodzinie i tego, jak jej członkowie mogą tę czułość wyrażać. Było to obojętne tabu. Ponieważ spotkanie z tą rodziną było dla mnie przyjemne i miałam w stosunku do nich ciepłe uczucia, pod koniec wywiadu zapragnęłam uściskać wszystkich członków rodziny. Gdy przytuliłam matkę i po-deszłam do dwóch siostr, usłyszałam jak dwaj chłopcy, dwunasto- i osiemnastoletni, chichoczą za moimi plecami. Przeszło mi przez myśl, że obaj mogą być w okresie, kiedy tego typu czułość wydaje im się krepująca, chociaż czułam, że obaj oczekują ode mnie jakiegoś wyrazu czułości. Zwracając się do pierwszego z nich, powiedziałam, że słyszałam ich drwiące uwagi i może rzeczywiście to dla nich za dużo, ale chciałam, by wiedzieli, jak ciepłe uczucia do nich żywię. Potem szczególnie ciepło uścisnęłam im dłonie, chcąc uznanować to, w jakim momencie obecnie się znajdują, a jednocześnie starając się wystąpić do nich mój przekaz. Interesujące było również to, że do ojca zwróciłam się jako do ostatniego; miałam wrażenie, jakby czekał w kolejce, chcąc się przytulić, ale nie potrafił o to poprosić. Kiedy po-deszłam do niego, bardzo chętnie pozwolił się uściskać. Wiem, że w przeszłości bardzo wielu mężczyzn uczono, że takie uczucia są nie-męskie, więc oni je za takie uznają. Opowiedziałam więc o tym, jak wiele lat temu Bob Hope mówił o mężczyźnie, którego „nie przytulało, więc zrobił się zgorzkniały”. To pomogło ojcu okazać czułość, jednocześnie nie tracąc twarzy.

Obserwatorzy przyglądający się tej rodzinie mogli dostrzec, jak w życie tych ludziach zaczyna się przejawiać o wiele wyraźniej. Teraz

jestem w pełni świadoma, że kiedy myślę o moich sesjach terapeutycznych, myślę o nich jako o doświadczeniach ludzkiego kontaktu, co pozwala mi poczuć – a nie mam tu na myśli niczego mistycznego – że odbyłam podróż i przeżyłam przygodę razem z innymi istotami ludzkimi. Mam nadzieję, że w wyniku tej podróży ludzie czują się bardziej ożywieni, bardziej godni miłości, bardziej pełni nadziei, bardziej kreatywni oraz widzą nowe drogi używania samych siebie w taki sposób, aby nawiązywać połączenia ze sobą nawzajem. Często spotykam się z rodzinami tylko raz. Mam jednak nadzieję, że każdy wywiad spowoduje otwarcie się nowego okna, przez które człowiek może popatrzeć, co pozwoli mu poczuć się lepiej z samym sobą i zdobyć umiejętności postępowania bardziej kreatywnie z członkami własnej rodziny. To właśnie mam na myśli, kiedy mówię, że zajmuję się raczej procesem radzenia sobie, niż procesem rozwiązywania problemów.

Chciałabym teraz powrócić do sposobu, w jaki używam postaw komunikacyjnych, aby ułatwiać dokonywanie zmian w procesie radzenia sobie. Wspominałam już o czterech postawach, które, moim zdaniem, występują w różnych kombinacjach u ludzi mających kłopoty z radzeniem sobie. Zjednywanie, oskarżanie, superracjonalność oraz chaotyczność – wszystkie występowały w opisywanej rodzinie. Nawiasem mówiąc, uświadomiłam sobie, że „amerykańskie marzenie” dotyczące tego, jacy powinni być ludzie, pasuje dokładnie do mojego opisu superracjonalnej reakcji, którą można by wyrazić słowami: „Na miłość boską, nie okazuj żadnych uczuć!”. To smutne, ale prawdziwe.

Teraz chciałabym na chwilę zmienić temat i powiedzieć, że te postawy nie są sztywne i niezmienne. Każdy z tych sposobów komunikowania się może zostać „odnowiony”. Jeżeli w swoich reakcjach stosujesz zjednywanie, to wysłysz do siebie komunikaty mówiące o tym, że nie jesteś wiele wart, co powoduje spustoszenia w twojej psychice. Jeżeli jednak wiesz, jak to zrobić, możesz odnowić tę umiejętność zjednywania i dopuścić ją do świadomości, zamiast po prostu odczuwać jako coś oczywistego fakt, że zawsze musisz sprawić wszystkim przyjemność.

Odnowione oskarżanie staje się umiejętnością obrony samego siebie. Każdy powinien posiadać tę umiejętność, ale należy robić to realistycznie i świadomie, a nie automatycznie.

Odnowiona superracjonalność staje się kreatywnym wykorzystaniem własnej inteligencji. Używanie swojej inteligencji jest rozkoszą;

jednak jeśli używasz jej jedynie po to, aby się bronić, staje się to raczej nudne i nie przynosi satysfakcji.

Chaotyczność w nowej postaci staje się zdolnością do bycia spontanicznym i obrania nowego kierunku w świadomości i w rzeczywistości.

Największym problemem dla terapeuty jest zawsze postępowanie z osobą superracjonalną, taką jak ojciec w opisywanej przeze mnie rodzinie. Ludzie superracjonalni siedzą bardzo spokojnie, wyprostowani; ich mimika jest bardzo oszczędna, mówią najsęcej w monotonny sposób i zawsze bardzo rozsądnie. Ma się uczucie, że osoba, która tak się zachowuje, jest oschła i całkowicie zablokowana. Jak się okazało, ojciec był fundamentalistycznym duchownym¹⁶ i miał bardzo głębokie przekonania na temat tego, co jest dobre, a co złe. Zauważyłam, że na każdą moją propozycję, by rozpocząć rokowania – podanie ręki, pytania oraz wygłaszane przeze mnie stwierdzenia – reagował w ten sam sposób. Czulałam, że mnie słucha, ale nie zawsze byłam pewna, czy mnie rozumie. Odkryłam – i wciąż odkrywam to na nowo – że ludzie, którzy budują w ten sposób swoje reakcje, używają wielu słów, żeby coś powiedzieć. Dla mnie ważne jest to, aby – jeśli to możliwe – dostroić się do danej osoby w taki sposób, który ją poruszy. Tak więc gdy ktoś jest tak zorganizowany, że używa wielkich słów i jest bardzo rozsądny, naturalne jest wejście na ten sam poziom. Terapeutów często nudzą ludzie, którzy dużo mówią. Uważam jednak, że muszę pozwolić im się wygadać, tak abym mogła zrozumieć to, jaki przekaz wysyłają na poziomie metakomunikacji. Ten mężczyzna mówił mi o tym, jak wielokrotnie próbował zrobić coś po swojej myśli, i o tym, jak te wysiłki spełzały na niczym. Wszystko to zostało powiedziane bardzo cichym, rzeczowym tonem. Kiedy go słuchałam, uświadomiłam sobie, że brzmiało to tak, jakby mężczyzna już przestał próbować. Zapytałam go, co się stało z jego marzeniami. Zobaczyłam, jak w jego oczach pojawia się światło. Dolna połowa jego twarzy nie zmieniła się, ale oczy trochę mu się rozszerzyły i zaczęły lekko błyszczeć. Odpowiedział, że to prawda – nie ma już żadnych marzeń. Wszystkie jego marzenia umarły.

¹⁶ Fundamentalizm – ruch protestancki w Stanach Zjednoczonych, pozostający w opozycji do ruchów modernistycznych – przyp. tłum.

W wyobraźni ustawiłam go jak rzeźbę – wewnętrzną ciasto było bez życia, zewnętrzna skorupa była bardzo twarda. Wykorzystuję te postawy jako sposób komunikowania tego, co słyszę i widzę w wyobraźni, jako wyznacznik interwencji, które przeprowadzam, pracując z ludźmi. Jeżeli interwencji dokonuje się w atmosferze zaufania i zrozumienia, to pojawia się nowe zrozumienie. Pod koniec wczorajszego wywiadu reagowała już cała twarz ojca, nie tylko jego oczy.

Mogłabym w tym momencie powiedzieć – a myślę, że jest to prawdziwie zarówno w stosunku do mnie, jak i do innych ludzi – że kiedy kogoś słucham, jednocześnie patrzę na niego i mam świadomość wszystkich ruchów, które wykonuje. Jestem świadoma wszystkich zmian, które mogą mieć miejsce. Słucham całą sobą, wszystkimi zmysłami.

Jest jeszcze jeden ważny element, o którym chciałabym wspomnieć. Nazywam go „polem energetycznym”. Uważam, że jest ono ważne, ponieważ wiąże się z dotykaniami. Każda dobrze zintegrowana osoba ma dokoła siebie pole o kształcie koła o średnicy około trzech stóp (ok. 95 cm). Na skrajach tego pola można wyczuć wibracje – w każdym razie, **ja** je czuję! Te wibracje stanowią jakby nieuświadomioną granicę terytorium danej osoby. Kiedy osoba jest raczej dobrze zintegrowana, odczuwam tę granicę jako elastyczną. Kiedy się do niej podejdzie, najpierw czuje się wibracje na liniach granicznych; można odnieść wrażenie, że na coś się wpadło. Jeżeli granica jest elastyczna, to czuje się, że jest się przy niej i być może będzie można sięgnąć na drugą stronę. Szanuję te linie. Dlatego pozostaje na odległość wyciągniętej ręki. Jeżeli podchodzi bliżej, to dopiero po wcześniejszym sprawdzeniu, czy będą mogła przejść przez granicę danej osoby. Pomiędzy rozwojem zaufania a elastycznością tych granic wydejże się zachodzące ścisły związek.

Zajmując się ludźmi, którzy są prawie zupełnie pozbawieni kontaktu z samymi sobą, zauważyłem, że ich pole ma jedynie około dwóch lub trzech cali średnicy (5–7,5 cm). Muszę podejść bardzo blisko, by poczuć jakieś wibracje. To rodzaj martwoży. Właściwie muszę stanąć z nimi twarzą w twarz, zanim będę miała jakikolwiek poczucie ich obecności. Kiedy ktoś ma bardzo „gwałtowne” wnętrze, jego pole rozciąga się do około sześciu stóp (około 190 cm) i jestem tego bardzo świadoma. Mamy skłonność do nadużywania słowa **wibracje**; jednak ja wiem, jakie to uczucie, i bardzo szanuję tę granicę. Jest ona wyrobiona, jednak czuję ją moim ciałem. Kiedy jestem w towarzystwie osób, w których wnętrzu jest wiele gwałtowności, nigdy nie podcho-

dzę do nich bliżej, zanim nie poczuję, że granice są elastyczne. Nie wiem, czy wyjaśnianiem to dość jasno, ale przypomina to używanie własnego ciała, aby stwierdzić, jak daleko można się posunąć. To bardzo ważne w działaniu dotykaniem – nigdy nie zaczynam dotykać, dopóki nie przekonam się, że granice danej osoby są elastyczne.

Częścią tego jest również wzrok. Odległość, z której można kogoś zobaczyć – **naprawdę** zobaczyć – wynosi mniej więcej dziesięć do dziesięciu stóp (ok. 3 m). Z odległości sześciu stóp (ok. 2 m) widać już dość zarys; nie ma detali. Z odległości sześciu stóp (ok. 2 m) widać już dość dobrze; z trzech jeszcze lepiej. Chcę być w miejscu, z którego dobrze mnie widać i słychać tak wyraźnie, jak to możliwe. Proces zbliżania się jest w wielu wypadkach również procesem nawiązywania połączeń – bez pospiechu. Nie można podchodzić do tego z nastawieniem, co **trzeba** zrobić; należy opierać się na wyczuciu. Niektórzy ludzie, którzy obserwowali mnie, jak pracuję z członkami rodziny, i widzieli, jak ich dotykam, mówili: „Aha! Rozumiem! Trzeba po prostu dotykać!”. Odpowiadałam im, że do dotykania ludzi należy podchodzić równie ostrożnie, jak do gorącego pieca. Właściwie przez cały czas trzeba wyczuwać przed sobą drogę, którą chce się iść. Dlatego właśnie, kiedy prowadzę szkolenia dla terapeutów i pracuję z nimi, zawsze próbuję rozwinąć w nich świadomość ciała. Na przykład, kiedy kogoś opanowuje mordercza wściekłość, staram się mu pomagać, ale jednocześnie nie podchodzić zbyt blisko. Nie sądzę, aby łączność dotykowa pomagała w takiej sytuacji. Być może niektórzy z was zauważali, że kiedy ktoś jest wściekły, a wy go dotkniecie, możecie nieźle oberwać. To uderzenie nie jest spowodowane tym, że ta osoba chce cię zabić (mimo że mogłaby to zrobić), ale że w tej chwili zostały naruszone jej wszystkie granice.

Potem zaczęłam się zastanawiać nad pozostałymi członkami rodziny i nad ich marzeniami. Przez kilka chwil rozmawiałam o marzeniach, które się nie spełniły. Żona marzyła o tym, żeby jej życie z mężem wyglądało inaczej. Powiedziała, że na początku małżeństwa starała się zawsze zadowolić męża. Tak ją wychowano. Teraz była tym zmęczona. Zapytałam, czy zgodzi się przygotować razem ze mną pewien żywy obraz. Zgodziła się. Poprosiłam, żeby uklęknąć i spojrzęła w górę, na męża, którego poprosiłam, żeby stanął na stolku. Potem spytałam żonę, czy to, co teraz robi, przypomina jej cokolwiek, co robiła przedtem. Powiedziała, że tak, ale że nie chce, żeby tak było dalej. Potem spytałam jej męża, jak się czuje tam na górze, a on odpisał, że nie podoba mu się, że ona jest na dole, a on na górze.

Następnie poprosiłam oboje o ustawienie się tak, by czuli się wygodnie. Oczywiście, ustawili się twarzą w twarz, na tym samym poziomie. W tym momencie na ich twarzach pojawiła się nadzieja.

Chciałabym tu podkreślić, że jeżeli słyszę osobę reagującą w sposób superracjonalny, dostrajam się do niej na poziomie intelektu, ale w taki sposób, by odczuła, że jest naprawdę widziana i słyszana. Kiedy zwracam się do osoby, która – tak jak żona z mojej opowieści – zajmuje postawę zjednującą, próbuję nawiązać kontakt z jej oczekiwaniami, i doprowadzić do rozmowy o jej pragnieniach i samotności. Żona powiedziała mi o tym, ale nie doszłoby do tego, gdybym jej nie zapytała.

W wypadku oskarżycieli – takich, jak młodsza córka – muszę nawiązać kontakt z ich pragnieniem połączenia. Takie było moje podejście wczoraj: zamiast zajmować się uczuciem nienawiści, skupiłyśmy się na jej odczuciach w stosunku do siebie samej i jej pragnieniu nawiązania kontaktu z matką. W każdym wypadku starałam się pomóc danej osobie w ustabilizowaniu. Czasem robiłam to poprzez dotknięcie ręki, lub po prostu nakłaniając tę osobę, by przez chwilę siedziała spokojnie i postarała się skupić.

To, o czym teraz mówię, jest bardzo ważne, ponieważ, kiedy siedzę razem z rodziną, moje ciało mówi mi bardzo dużo o tym, gdzie ci ludzie znajdują się w danym momencie i gdzie są ich granice. Na przykład, granica wokół osoby superracjonalnej jest bardzo, bardzo szczelna. Prawdopodobnie jest to jedynym z powodów, dla których mówi się, że osoby superracjonalne są „nie dostępne”. Granica wokół osoby zachowującej się chaotycznie jest cała popękana: trudno nawet powiedzieć, gdzie się znajduje. Granica wokół oskarżyciela jest bardzo zawiła i poszarpana. Pacyfista (usiłujący wszystkim sobie zjednywać) jest bardzo interesującą osobą. Jego granica jest stworzona z czegoś w rodzaju bitej śmietany, która zaczyna się rozpychać. Granica właściwie jest, ale nie można wiele o niej powiedzieć. Chociaż to bardzo szczególnie sposób mówienia o ludziach i ich obecności, jest to coś, czego jestem bardzo świadoma. Być może poetyckie ujęcie tego problemu brzmiałoby tak: To, co odczuwasz w danym momencie, zależy od tego, w jakim stopniu życie danej osoby jest gotowe dać się poznać, jak bardzo się boi, jak jest ostrożne. Jeśli chcesz nawiązać z tym kontakt, musisz umieć to uszanować.

Moje dłonie są moim najcenniejszym narzędziem terapeutycznym. To samo odnosi się do mojego ciała i mojej skóry, którymi wy-

czuвам, co się dzieje: oczu, którymi patrzę; oraz wszystkich połączeń, jakie nawiązuję przy ich pomocy. Dłonie są **bardzo** ważne! To jeden z powodów, dla których staram się pomagać ludziom poznać własne ręce. W uczuciowych związkach z ludźmi staram się również pomagać im wyszkolić swoje ciała, tak aby byli świadomi przestrzeni i granic. Jestem przekonana, że na tym właśnie polega tworzenie więzi. To, co powiedziałam, pomaga mi stworzyć definicję **intymności**. Uważam, że intymność to zdolność do szanowania przestrzeni pomiędzy ludźmi – przekraczania granic wówczas, gdy otrzymaliśmy zaproszenie, by to zrobić, i nienaruszania ich, kiedy go nie dostaliśmy. Na tym polega prawdziwa intymność.

Ludzie często mnie pytają: „Jak długo powinien trwać wywiad?”. Tytuł, ile potrzeba, by znaleźć i otworzyć nowe okno, przez które ludzie będą mogli patrzeć. Wywiad może trwać od dwóch do trzech godzin. Nie prowadzę już praktyki; kiedy to robiłam, wywiad trwał przynajmniej trzy godziny. Chciałam, by ludzie coś wynosili z wywiadu – coś, z czym mogliby eksperymentować i żyć. Oznacza to, że wychodząc z mojego gabinetu, powinni mieć nową świadomość, którą będą mogli wykorzystywać. Zmiana może być mała lub duża, ale zawsze niesie ze sobą nadzieję – nadzieję na to, że mogą zrobić ze sobą coś nowego, że ich życie może się jakoś zmienić.

Kolejne sesje wyznaczałam w momencie, kiedy pojawiała się gotowość do podjęcia kolejnego kroku. Te reguły nie są sztywne. Uważam, że każdy wywiad ma własne życie. Nic nie wskazuje na to, że będą tu jutro, żeby się z tobą spotkać, ani że ty tu będziesz. Pracuję nad nowymi możliwościami i kiedy rozstają się z rodziną, zamykam pewien etap. Nie znaczy to jednak, że cała praca została zakończona. Nigdy tak nie jest, ponieważ wszyscy nieustannie się rozwijamy. Oznacza to jednak, że pod koniec każdego wywiadu mamy coś nowego, co może być przydatne.

Na przykład, w wypadku opisywanej przeze mnie rodziny, zakończeniem był dla mnie moment, w którym powiedziała im, że cięsz się ze spotkania z nimi i z tego, że przez dwie godziny byłam częścią ich życia, i że bardzo chciałabym móc być nadal jego częścią, ale moje potrzeby życiowe mi to uniemożliwiają. Jeżeli jednak spotkamy się znowu, to będę się bardzo cieszyć. Chodzi o to, że ten wywiad miał własne życie, a następny miałby swoje. Jeśli ty naprawdę się rozwijasz, każdy wywiad będzie miał własne życie. Jeżeli ty naprawdę się rozwijasz, każdy wywiad będzie całkowicie różny od poprzedniego. Lu-

dzie będą się znajdowali w innym miejscu, terapeuta także będzie już w innym miejscu. W każdym razie, tak to widzę.

Ludziom, którzy do mnie przychodzą, obiecuję, że powiem i pokażę im wszystko, co potrafię. Nie mogę im obiecać, że powiem im o wszystkim, co się dzieje we mnie, ponieważ tego nie wiem. Mogę im powiedzieć jedynie to, o czym sama wiem. Wielu z was, czytających te słowa, usłyszysz, być może, coś, czego nigdy nie zamierzałam powiedzieć, ale co mimo to mogło się tu znaleźć. Mam nadzieję, że może znajdziecie jakieś nowe okna. Tak samo jak opisywanej przeze mnie rodzinie, tak i wam próbowałam otworzyć nowe okna. Mam nadzieję, że wam się to przyda.

Część piąta: WŁĄCZANIE SZERSZEGO SYSTEMU

Ekscytujące doświadczenie z ubiegłego roku (1981) pozwoliło mi spojrzeć na zmiany z większym zrozumieniem niż to, które opisywałam do tej pory. Była to okazja do wyjścia poza tradycyjną łączoną terapię rodzinną i włączenia w nią szerszej społeczności.

Wspólnie z Instytutem Rodziny Stanu Wirginia (pod dyrekcją magister nauk społecznych Joan Winter), Departament Zakładów Poprawczych Stanu Wirginia rozpoczął realizację szeroko zakrojonego projektu, mającego na celu zbadanie skuteczności terapii rodzinnej w zwalczaniu przestępczości nieletnich. Wybrano trzech wybitnych terapeutów¹⁷, reprezentujących różne szkoły terapii rodzinnej. Każdy z nas miał opracować program postępowania, zaangażować wyszkolonych przez nas terapeutów, a następnie czuwać nad całością prowadzonego przez siebie programu. W każdym z programów uczestniczyło sześćdziesiąt rodzin, była również grupa kontrolna.

Oto niektóre z pytań, na które ten projekt badawczy miał znaleźć przynajmniej częściową odpowiedź:

1. Czy terapia rodzinna może być skuteczna w zwalczaniu przestępczości nieletnich? Jeżeli tak, to w jaki sposób?
2. Czy wybrani przez nas terapeuti zasadniczo się między sobą różnili? Innymi słowy, czy studenci ciążący ku różnym szkołom terapeutycznym mieli różne profile psychologiczne?
3. Co każda z tych trzech szkół może wnieść do sposobu postępowania z młodocianym przestępcą oraz jego rodziną?

¹⁷ Pozostaliymi dwoma byli dr Murray Bowen z Centrum Psychiatrii Rodzinnej Uniwersytetu w Georgetown oraz Jay Haley z Instytutu Terapii Rodzinnej w Waszyngtonie.

4. Czy terapeuci faktycznie osiągną założone przez siebie cele? (Ponieważ wszystkie prowadzone przez nas sesje były nagrywane kamerą wideo, mogliśmy porównać różnorodne interwencje z ich założeniami.)

Tego rodzaju projekty mogą powodować rywalizację pomiędzy poszczególnymi grupami, ale czułam, że powinniśmy tego unikać, tak abyśmy mogli skupić się na współpracy. Widziałam, że dyrektorka i pracownicy departamentu przestępczości nieletnich naprawdę pragną dowiedzieć się, w jaki sposób mogą zapewnić bardziej wartościowe usługi swoim podopiecznym. Uważałam ponadto ten projekt za niezwykłą okazję do poszerzenia horyzontów. Dawał mi możliwość ujrzienia swojej pracy w szerszej perspektywie.

Żaden z trzech kierowników grup badawczych nie miał prowadzić terapii osobiście. Naszym zadaniem było opracować program postępowania i nadzorować naszych terapeutów. Przygotowałam mój program tak, aby włączyć do niego cotygodniowe spotkania z kuratorami, sędziami oraz innymi członkami społeczności, ponieważ uważałam, że każdy kontakt z całym systemem społecznym, do którego należą młodociani przestępcy, będzie pożyteczny. Nie uważałam za zbyt sensowne spotykać się z rodzinami, nie pozostając jednocześnie w kontakcie z szerszym kontekstem i wszystkimi zmiennymi, które miały na nie jakikolwiek wpływ.

Do prowadzenia indywidualnych i rodzinnych sesji terapeutycznych wybrałam sześciu terapeutów¹⁸, którzy się u mnie uczyli: trzech mężczyzn i trzy kobiety – ludzi kompetentnych jako terapeuci rodzinni, a ponadto mających doświadczenie życiowe, że tak to ujmę, „ukształtowanych” przez życie. Uznałam, że są zdolni do szybkiego nawiązania kontaktu z młodymi ludźmi i do zbudowania silnego związku z nimi. Wszyscy sześcioro spisali się na medal.

¹⁸ Wszyscy terapeuci, jak również inni członkowie mojego zespołu, byli uczestnikami Avanta Network, programu szkoleniowego, który stworzyłam pięć lat wcześniej. Tych sześciu terapeutów to: dr Ken Block z Santa Cruz w stanie Kalifornia, mgr Catherine Bond z Centrum Doradztwa i Psychoterapii w Santa Monica w stanie Kalifornia, Jack Dennis z San Diego w stanie Kalifornia, mgr William Nerin z Oklahoma City w stanie Oklahoma, dr Anne Robertson z Tiburon w stanie Kalifornia oraz mgr Marguerita Suarez, kwalifikowana pielęgniarka z Północnozachodniego Centrum Doradztwa Personalnego i Rodzinnego, Inc. w Bellevue w stanie Waszyngton.

Oprócz sześciu terapeutów włączyłam do zespołu również troje innych ludzi. Jeden z nich był pediatrą, dobrze obeznanym z terapią rodzinną¹⁹. Chciałam, żeby w terapii uczestniczył – jako współterapeuta i konsultant – lekarz, szczególnie gdy członkowie rodziny reagowali na zmiany w systemie rodzinnym objawami psychosomatycznymi. Chciałam także ustalić, czy istnieje związek pomiędzy zdrowiem a przestępczymi zachowaniami, a także czy zdrowie członków rodziny poprawia się, kiedy komunikacja w rodzinie staje się lepsza. Wierzę, że ciało często mówi to, czego nie potrafią powiedzieć usta.

Ósma osoba w zespole²⁰ zajmowała się rozwojem kontaktów z wieloma instytucjami, z którymi współpracowaliśmy, między innymi z wyłomem sprawiedliwości dla nieletnich. Działała również jako łącznik pomiędzy moją częścią projektu a dyrektorem całości.

Dziewiąty członek zespołu²¹ był odpowiedzialny za logistykę zaopiniowania systemów wsparcia dla osób zaangażowanych w projekt. Najtrudniejszą częścią jego pracy była koordynacja nagrań wideo. Wszystko, co robiliśmy, było rejestrowane na kasetach, a rodziny zachęcano do oglądania nagrań z ich sesji. Kasetą wideo *Rodzina w niebezpieczeństwie*, która pokazuje, jak pracuję z rodzinami, została im również udostępniona. Był to kolejny sposób, w jaki pomagałam ludziom uzyskiwać informacje i budować zaufanie do terapii, w której uczestniczyli.

Ponieważ nie mam zbyt wiele czasu, a moje biuro mieści się w Menlo Park w Kalifornii, opracowałam mój program w taki sposób, że mój zespół przyjeżdżał do Richmond w Wirginii na cztery tygodnie i prowadził tam intensywną terapię sześćdziesięciu rodzin jednocześnie, potem wszyscy mieli czterotygodniową przerwę, a następnie przyjeżdżali znowu na dziesięć dni. Uważam, że intensywna praca w krótkim okresie jest bardziej efektywna niż regularne spotkania organizowane przez wiele miesięcy czy nawet lat, jak to się dzieje w tradycyjnej terapii.

Jako że nie miałam własnego biura w Wirginii, wszystkie sesje rodzinne odbywały się w dużym wynajętym domu. Nasz dziesięcioosobowy zespół również tam mieszkał. Taki układ ułatwiał konsultacje i wspólne prowadzenie terapii. Mieszkanie w tak bliskim sąsiedztwie

¹⁹ Dr Jonathan Stolitzenberg, który prowadzi prywatną praktykę w Hartford w stanie Connecticut, zajmuje się medycyną i pediatrią rozwojową i behawioralną, ponadto wykłada w Szkole Medycznej Uniwersytetu w Connecticut.

²⁰ Mgr Jean Pickering z Chapel Hill w Północnej Karolinie.

²¹ Mgr Vernon Sparks z Annapolis w stanie Maryland.

pomagało członkom zespołu w utrzymaniu bliskich relacji. Stwarzano również domową atmosferę dla rodzin: miały one miejsce, aby się rozluźnić. Kawa, herbata, mleko i inne napoje były zawsze dostępne. Wierzę, że domowe, przyjazne, gościnne i zapewniające swobodę otoczenie jest cennym dodatkiem do terapii.

Jestem przekonana, że grupa pracujących razem ludzi powinna często się spotykać – dla własnego osobistego i zawodowego rozwoju. Jeżeli członkowie grupy są otwarci i dostępni dla siebie nawzajem, znajdują to odzwierciedlenie w wyraźnie lepszej jakości terapii. Odnosi się to również do pracowników szpitali psychiatrycznych, instytucji społecznych oraz innych instytucji służących społeczeństwu.

Jestem zadowolona z wyboru tych sześciu terapeutów, z tego, jak razem pracowaliśmy i mieszkaliśmy, oraz z tego, że kładliśmy nacisk na naszą grupę wsparcia. Prowadziłam dobrą, solidną terapię rodzinną. Chronologia wydarzeń z życia rodziny oraz mapy rodzin były przydatne w leczeniu i nadzorowaniu leczenia poszczególnych przypadków. Bardzo często wykorzystywaliśmy rzeźbienie rodziny. Jednakże każdy z terapeutów miał własny styl. Elastyczność – robienie tego, co potrzebne w danym momencie – uważam za najważniejszy czynnik terapii. Jeżeli trzeba było zorganizować rodzinie transport, robiłmsy to; jeżeli trzeba było spotkać się z rodziną w jej domu, również to robiłmsy. Robiłmsy wszystko, co było konieczne, by włączyć rodziny do terapii i pomóc im w rozwoju.

Ponieważ uważałam, że grupowe doświadczenie uczenia się wzbogaci indywidualne sesje terapeutyczne, w weekendy spotykałam się z rodzinami na grupowych warsztatach. Te weekendowe spotkania były otwarte dla wszystkich zainteresowanych projektem: rodzin objętych terapią, kuratorów, sędziów oraz innych osób. Pewnego dnia zorganizowałam również warsztat obejmujący całą lokalną społeczność.

Często ludzie mnie pytają, jak prowadziłam te weekendowe spotkania, w których uczestniczyło dwieście do trzystu osób i które trwały od czterech do sześciu godzin. Tak jak w wypadku wielu innych rzeczy, wyszłam z założenia, że ludzie przychodzą, ponieważ czegoś chcą. Być może są ciekawi, chcą informacji lub potrzebują pomocy. Cokolwiek by to było, chciałam im pomóc w otrzymaniu tego, czego szukali. Nieależnie od tego, czy oni sami uświadamiali sobie, że żywią nadzieję, ja ją widziałam w nich. Mogłam być w stosunku do nich otwarta, kochająca i szczerą. Moja pełna nadziei postawa bardzo pomaga ludziom się zmienić. Jestem przekonana, że wszyscy mogą się

rozwiązać. Jest to tylko kwestia nawiązania łączności z ich wewnętrznymi zasobami. Na tym polega zadanie terapii.

Byłam w tej dobrej sytuacji, że przed pierwszym spotkaniem z grupą rodzin uczestniczących w terapii żadna z tych osób nie spotkała się ze mną ani o mnie nie słyszała. Rodziny uczestniczące w terapii otrzymały moją książkę, *Peoplenaking*, która jest najlepszą z moich prac dotyczących rodzin. Gdyby rodziny przeczytały ją wcześniej lub o niej słyszały, wiedziałyby, że nie będą o nic oskarżane; w moich książkach nie oskarżam nikogo, a już na pewno nie rodziców – a to sprawia, że ludzie czują się spokojniej, przychodząc na sesję grupową. Takie podejście oznacza również, że uznaję, iż mam do czynienia z ludźmi inteligentnymi, a uważam, że taka jest większość ludzi (po prostu nie zawsze zachowują się inteligentnie).

Spotkania odbywały się w dużej sali w miejscowym kościele. Miejsmy składane krzesła i dużo przestrzeni. Warsztaty rozpoczynałam ciepłym słownym powitaniem: mówiałam, jak się cieszę ze spotkania ze wszystkimi i że mam nadzieję, że zrobimy coś razem oraz dowiemy się czegoś o tym, jak działają rodziny. Siłą napędową tych weekendów było pragnienie nauczenia się, jak lepiej żyć w rodzinie.

Kiedy wytworzyła się odpowiednia atmosfera, pytałam, czy ktoś chciałby coś powiedzieć, coś zrobić lub czegoś się dowiedzieć. Następnie czekałam: zazwyczaj przez sześćdziesiąt sekund nie było żadnej odpowiedzi. Zachęcałam do zabrania głosu, zauważając: „Wiecie co, założę się, że nikt was jeszcze nigdy o to nie pytał. Czego chcecie? Czego chcecie dla siebie?” (Zazwyczaj pytanie brzmi: „Czego chcecie dla kogoś innego?”)

Jakaś odważna osoba odpowiadała: „Chciałbym coś zrobić z moim synem” (lub żoną, mężem, matką, albo jeszcze kimś innym). Wychiwałam tego, co zostało powiedziane, i przeformułowywałam to tak, aby stworzyć sytuację, dzięki której cała grupa mogłaby się czegoś nauczyć.

Zapraszałam autora pytania, żeby wyszedł przed grupę i stanął obok mnie. Zbliźnienie się do mnie na odległość wyciągniętych dłoni umożliwiałoby tej osobie i mnie samej doświadczyć nawzajem swojej obecności. Następnie rozwijałam interakcję, wysyłając metaprzekaz o akceptacji danej osoby. Na przykład, pewien mężczyzna wystąpił i powiedział: „No więc ja i moja żona nie możemy się ze sobą dogadać”. Odpowiedziałam otwartym przekazem dotyczącym poczucia własnej wartości, mówiąc: „Przede wszystkim chciałabym, żebyś pogratulo-

wał sam sobie, że **powiedziałeś** to, co powiedziałeś”. Wyrażanie własnych uczuć jest pierwszym krokiem w kierunku odbudowy poczucia własnej wartości.

Następnie, aby nawiązać kontakt z publicznością, zapytałam: „Jestem ciekawa, czy jeszcze ktoś spośród was miał kiedyś podobne doświadczenie – wy, mężczyźni, z waszymi żonami [lub *vice versa*]”. Wiele rąk podniosło się w górę. Uważam, że źródła ludzkich problemów są uniwersalne. Nie ma od tego wyjątków, niezależnie od rasy, narodowości czy statusu ekonomicznego.

Aby stworzyć możliwość nauczenia się czegoś przez wszystkich obecnych na sali, a także aby kontynuować działania terapeutyczne, powiedziałam do mężczyzny: „Widzisz, nie jesteś sam, więc może jeśli ty coś zrobisz, inni też się czegoś nauczą”. Przekonałam się, że nawet jeśli członkowie grupy nie pracują szczególnie nad sobą, podlegają wielu zmianom.

Następnie przeszedłam do szczegółów. „Teraz powiedz mi, jak masz na imię”. Mężczyzna nazywał się Carl. Uściśnęłam mu dłoń, mając świadomość tego, jakie uczucie wzbudza zetknięcie się z czyjąś dłonią. To, kiedy i gdzie dotyka się obecnej osoby, jest uzależnione od dokładnego wyzucia właściwego momentu i przekonania, że dana osoba jest gotowa podjąć ryzyko. Dotyk nie jest techniką – jest kontaktem międzyludzkim (zob. poprzedni rozdział, „Kiedy spotykam człowieka”).

W odpowiedzi na moje pytanie: „Jak czujesz się **właśnie w tej chwili?**” większość ochotników mówi, że są zdemerwowani. Wówczas pytam: „Gdzie odczuwasz zdemerowanie?”. Mogą odpowiedzieć, że trzęsą im się kolana. Wtedy mówię: „Dobrze, więc potrzyśnij nimi naprawdę mocno. Zastanawiam się, czy ktoś jeszcze wie, jakie to uczucie – być zdemerowanym?”. Oczywiście, wszyscy to wiedzieli. „Ja też to znam, więc potrząśnij trochę kolanami”. Oboje trzęśliśmy kolanami; robiliśmy to energicznie, jako przykład przekształcania czegoś zakazanego i budzącego lęk we własną karykaturę (z poczuciem humoru). To pozwoliło nam ująwnić niepokój, wyrzucić go z siebie, i mieć to z głowy.

– Jak się teraz czujesz? – zapytałam.

– Lepiej.

– Dobrze. Teraz powiedz jeszcze raz, co chciałeś zrobić?

– No cóż, moja żona... – zaczął.

– Dlaczego jej nie poprosisz, żeby tu przyszła i dołączyła do ciebie? – zapytałam. W tym momencie żona była gotowa do nas dołączyć.

Kiedy podszła, powiedziałam do męża: – Zanim będę kontynuować rozmowę z tobą, chciałabym poznać twoją żonę.

Odwrociłam się do niej, uśmiechnęłam i spytałam, jak ma na imię.

– Witaj, Sally. Jak się czułaś, kiedy twój mąż przyszedł tutaj i powiedział to, co powiedział? – Nie pytałam, jak się czuła, kiedy jej mąż podszedł tu i powiedział o „problemie”, lecz zamiast tego spytałam, jak odebrała to, co on tu ze mną robił. Często odpowiedź wygląda mniej więcej tak: „Nigdy go takim nie widziałam”.

– To interesujące – odpartam. – Może są w nim jeszcze inne rzeczy, których nie zauważyłaś. Wiem, że często tak jest. – Potem powiedziałam do Carla: – Czy sądzisz, że w twojej żonie może być coś, czego dotychczas nie zauważyłeś? – Zgodził się, że to możliwe.

Przygotowywałam grunt pod obudzenie wewnętrznych zasobów. Ton rozmowy został ustanowiony jako ton odkrycia (a nie oskarżenia). Zapytałam: – A więc, Carl, nad czym chciałeś popracować?

– Chodzi o to, że ona pracuje do późna w nocy.

– Co to znaczy? – spytałam.

– Ona wraca do domu o jedenastej w nocy, a ja jestem w domu już od szóstej. Potem ona śpi do siódmej, a ja muszę wstawać o czwartej.

– Chcesz więc powiedzieć, że nie spędzacie wiele czasu razem, i być może mówisz również o czasie w łóżku. Czy to właśnie chcesz powiedzieć?

– Tak, w pewnym sensie tak.

Kontynuowałam tę rozmowę, dopóki nie dotarłam do podstawowej, choć niewypowiedzianej kwestii: czy żonie naprawdę na nim zależy. Gdyby jej zależało, zmieniłaby godziny pracy, tak uważałam (Pytanie prawie zawsze sprowadza się do poziomu poczucia własnej wartości: „Jeśli robisz to, co ja chcę, żebyś robił, to znaczy, że mnie kochasz?”)

Odpowiedź żony była podobna: „Gdyby mu na mnie zależało, nie popędzałby mnie tak. Poza tym, czasem pije za dużo”.

Co jakiś czas przezywałam i pytałam grupę: „Czy wiecie coś o tym, o czym mówimy?”. Oczywiście, że 99% z nich wiedziało coś o tym, o czym mówili Sally i Carl.

W tym momencie zdecydowałam się wyrzeźbić komunikację. Rozpoczęłam w ten sposób:

– Mam pewien pomysł. Czy chcecie go ze mną wypróbować? – Mając zgodę obojga, kontynuowałam: – Zauważyłam w waszej komunikacji coś, co chciałabym wam pokazać. Z waszych ciał stworzę ob-

raz. Pozyccie mi na chwilę wasze ciało, a ja za chwilę wam je oddam – zawsze dodaje **dużą** dawkę humoru do wysztkiego, co robię. Ustawiając oboje w pozycji totalnego oskarżenia, spytałam: – Czy to pasuje do czegoś, co się między wami dzieje?

– O, tak – odpowiedzieli jednocześnie.

Podczas gdy oni pozostawali w tej pozycji, zapytałam każde z nich: „Jak teraz czuje się twoje ciało?”. Odpowiedzieli, tak jak większość ludzi, że odczuwają napięcie mięśni, napięcie, lęk, krótki oddech itd. (Wierzę, że ciało jest metaforą wyrażającą emocje.)

Następnie zapytałam: – Co mogłoby to przerwać?

– Cóż – odparł Carl – czasem przerywają to dzieci. Albo ja zaczynam się czuć winny.

– Czy wasze dzieci są tutaj?

– Tak.

– Spytałmy je zatem, czy chcą się do nas przyłączyć. – Dzieci się zgodziły. Po nawiązaniu kontaktu z każdym z nich kontynuowałam rzeźbienie rodziny. Potem zapytałam każde z dzieci:

– Czy kiedyś widziałeś mamę i tatę w takiej sytuacji?

– Tak.

– Co każde z was robi, kiedy tak jest?

Jedno z dzieci stanęło przy matce. Drugie przeszło na stronę ojca. Trzecie powiedziało: „Uciekam do sąsiadów”. Wszyscy mieli teraz wyraźny obraz tej części interakcji w tej rodzinie. Było również jasne, jak tego rodzaju komunikacja może wpędzić ich w kłopoty.

Kontynuowaliśmy rzeźbienie, zmieniając pozycje i rozmawiając o tym, co czuje każda z osób. Pracowałam z rodziną, z procesem rodziny, a na innym poziomie – z całą grupą.

Humor jest bardzo ważnym składnikiem mojej pracy. Podchodzę do grupy, naprawdę czując – czuję to w **kościach** – że będę spotykać się z ludźmi, wierząc, że ludzie są zdolni do wszelkiego rodzaju transformacji. Wierzę, że każdego można czegoś nauczyć. Nieustannie pracuję nad tym, jak rozmawiać w swobodny sposób o trudnych rzeczach. Jeśli uważam, że opowieść, analogia lub karykatura może być przydatna, zatrzymuję się i dzielę się nią z grupą. Niejednokrotnie w opowieści pojawia się wiele dobitniej wyrazić moją myśl niż w bezpośredniej rozmowie.

Do indywidualnej pracy w takich dużych grupach wplatałam kilka ćwiczeń. Dzielłam grupę na pary, trójki lub kilkusobowe grupy. Jednym z rezultatów tych ćwiczeń było to, że ludzie nawiązywali kontakt z innymi i czuli ich wsparcie; jednocześnie uczyli się nowych sposobów doświadczenia siebie samego i innych. Opracowałam wiele

ćwiczeń i czuję się swobodnie, włączając do terapii wszystko, co uważam za stosowne²².

W pewnym momencie prowadzę z członkami wszystkich warsztatów ćwiczenie koncentrujące, które różnie nazywam: relaksacją, redukcją stresu albo medytacją. Proszę ludzi, by przyjęli wygodną pozycję, zamknęli oczy, skupili się na własnym oddechu, a następnie wyruszą z nimi w podróż mającą na celu wykształcenie w nich doświadczenia uczuć na temat samych siebie. Wierzę, że ludzie mogą radzić sobie bardziej kreatywnie z trudnymi problemami, jeżeli czują się dobrze sami ze sobą. (Odkryłam, że to ćwiczenie jest również przydatne w terapii indywidualnej.) Jest to dobry sposób na rozpoczęcie i zakończenie sesji grupowej.

To, czego dokonałam w trakcie indywidualnych sesji rodzinnych, rozwijałam w czasie dużych warsztatów grupowych w Wirginii. Udział w nich był dobrowolny i zachęcałam do niego. Około 35% rodzin objętych terapią uczestniczyło w nich regularnie. Piszę o dużych grupach dość szczegółowo, ponieważ nie opisywałam ich nigdzie indziej, i myślę, że dla wielu z was może to być nowy temat. Spotkanie w dużej grupie zdejmuje ciężar z pacjenta i jego rodziny, ponieważ problemy stają się uniwersalne: zagadnienia poczucia własnej wartości, komunikacji oraz akceptacji różnic interesują całą grupę. Mam nadzieję, że inni terapeuci również będą eksperymentować z tym sposobem postępowania.

Ostateczne rezultaty projektu realizowanego w Richmond w stanie Wirginia nie są jeszcze znane. Będzie on kontynuowany jeszcze przez dwa lata i po jego zakończeniu możemy się dowiedzieć o wiele więcej, niż tu napisałam. Mino to zauważyłam, że moja grupa wywarła ogromny wpływ na rodziny, system sądowniczy oraz – do pewnego stopnia – na lokalną społeczność, co nałożyło na nas ogromną odpowiedzialność; lokalne gazety i stacje radiowe nadaly naszym działaniom duży rozgłos i wiele osób nieuczestniczących w terapii wzięło udział w otwartych warsztatach.

Jestem zadowolona z tego, że zdecydowałam się pracować intensywnie przez krótki czas. Myślę, że zapoczątkowałam pewne zmiany, które rozwinię się same. Chciałabym móc kontynuować tę pracę. Jednakże, patrząc z punktu widzenia badacza, to, że pracowałam

²² Zob. „Od Autorki” na końcu tej książki.

tak krótko i intensywnie, sprawiło, że być może dowiedzieliśmy się więcej o tej intensywnej, krótkoterminowej strategii, co pomoże nam potwierdzić istnienie w rodzinach wewnętrznej siły, ujawniającej się szczególnie wówczas, gdy następują zmiany w szerszym systemie.

Cieszę się również z tego, że nasze badania były tak dokładne i miały tak dobrze pomysłaną stronę badawczą. Myślałem, że ich wyniki wykażą, iż wywariliśmy ogromny wpływ na poziomie jednostki, rodziny, instytucjonalnym oraz na poziomie całej społeczności. Jeżeli moje wrażenia się potwierdzą, to być może w innych stanach ten eksperyment zostanie powtórzony, a jego zastosowania – poszerzone.

Od Autorki

Niektórzy z was mogą chcieć się dowiedzieć czegoś więcej o mojej teorii i praktyce. Ludzie, którzy przeczytali tę książkę, często pytają: „Co nam teraz zrobić?”.

Przez większość mojego zawodowego życia uczyłam tego, jak prowadzić terapię rodzinną, ale nie napisałam żadnej książki ani nie przygotowałam materiałów, które obejmowałyby całość zagadnienia, począwszy od podstaw a skończywszy na zaawansowanej teorii i praktyce. Podczas wielu lat nauczania ja również się uczyłam i modyfikowałam moje teorie. W istocie, niektóre z najważniejszych procesów, które wykorzystuję w szkoleniach i podczas terapii, takie jak „Rekonstrukcja Rodziny” i „Zabawa w Części Ciała”, nie zostały jeszcze opisane w formie, która byłaby ogólnie dostępna. Mam nadzieję, że w najbliższej przyszłości uda mi się zebrać materiał dotyczący bardziej zaawansowanych etapów terapii. Tymczasem oto moja rada na temat tego, co jest obecnie dostępne.

Polecam lekturę mojej książki *Peoplenaking* (jeżeli nie zrobiliście tego do tej pory), zarówno dla osobistego rozwoju, jak i w celu zdobycia informacji na temat postaw komunikacyjnych, które w tej książce zostały jedynie pobieżnie omówione. W całym moim nauczaniu obecnie jest doświadczenie własnego rozwoju podczas uczenia się konkretnych technik. Obie rzeczy są niezbędne. Kiedy tylko mogę, staram się stworzyć studentom możliwość doświadczenia tego, o czym uczę. W książce *Peoplenaking* znajdziecie wiele ćwiczeń komunikacyjnych takiego podejścia. Jeśli to możliwe, wykonajcie te ćwiczenia ze swoją rodziną.

Kolejnych zaleceń nie ustawiam w żadnym konkretnym porządku. Możecie zechcieć przeczytać *Changing with Families* [Zmieniający się wraz z rodzinami, Gdańsk 2000. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne], książkę, której jestem współautorką z Richardem Bandlerem i Johnem Grinderem. Obecnie uważam tę pracę za roz-

szerzenie niektórych spośród pomysłów zawartych w *Terapii rodziny* (szczególnie w rozdziałach dotyczących i dziesiątym).

W książce *Helping Families to Change* (Jak pomóc rodzinom zmienić się na lepsze), której jestem współautorką obok Jamesa Stachowiaka i Harveya Taschmana, możecie znaleźć rozdział poświęcony symulowanemu rodzinom, który jest szczególnie przydatny, jeśli prowadzicie szkolenia.

Family in Crisis (Rodzina w niebezpieczeństwie), to kasetka wideo, która zawiera zapis terapii prowadzonej przez osiem miesięcy. Nacisk jest położony na mój pierwszy wywiad z rodziną, w czasie którego oznaczony jako pacjent ma atak epileptyczny, najwyraźniej spowodowany przez zmiany, które wprowadzam w systemie rodziny. Kasetka pokazuje również jedną z form współterapii: dr Dewitt (Bud) Baldwin i ja pracujemy razem.

Moje kasetki wideo *Communication I* oraz *Communication II* powstały w czasie warsztatów, które prowadziłam na Uniwersytecie Manitoba. Zawierają one wiele pomysłów, znanych już osobom, które czytały *Terapię rodziny* oraz *Peoplemaking*, takich jak „garnuszek” jednostki, jej świadomość własnych uczuć i ich związku z komunikacją, spójność, przekazy dwupoziomowe, „Wiszące Kapelusze”, przestrzeń peryferyjna, „tworzenie znaczenia” itd. Co więcej, taśmy te pokazują wiele przydatnych doświadczeń. Jeśli zajęcia prowadzę z dużą grupą studentów, to dzielę ją na mniejsze grupy, aby wszyscy osobście mogli doświadczyć niektórych z tych zjawisk, a metody, których używam, mogą być przydatne w wielu sytuacjach mających związek z nauczaniem. Mogą one również pobudzić was do myślenia nad tym, jak przełożyć teorię na praktykę i jak postępować z rodzinami, które leczycie.

Napisałam trzy krótsze książki: *Making Contact* (Nawiązywanie kontaktu), *Self-Esteem* (Poczucie własnej wartości) oraz *Your Many Faces* (Wiele twóich twarzy). Są one stosunkowo niedrogie i mogą się przydać wielu rodzinom.

Michelle Baldwin i ja współpracujemy obecnie z Budem Baldwinem nad książką pod roboczym tytułem *Satir Step by Step*. Zawiera ona zapis sesji terapeutycznej oraz, jak sugeruje tytuł, wyjaśnia to, co robię. Zarówno terapeutyci, jak i studenci powinni uznać ją za pouczającą i przydatną.

W pewnym momencie, możliwe że po przeczytaniu książki *Peoplemaking*, zechcecie – być może – rozpocząć dość intensywne szkolenie,

by zapoznać się z moją metodą. Proponuję, abyście napisali do biura Avanty i wysłali list pod adresem: P.O. Box 7402, Menlo Park, CA 94025. Tam możecie dowiedzieć się o możliwościach szkoleń u członków Avanta Network (poprzednio Humana Network). Jest to projekt, który stworzyłam w roku 1976, z powodu wielu kierowanych do mnie próśb o prowadzenie szkoleń. Członkowie Avanty są znakomicie wyszkolonymi, kompetentnymi nauczycielami systemów rodzinnych. Być może niektórzy z nich pracują w waszej okolicy.

Jeżeli to możliwe, spróbujcie uczestniczyć w „Process Community”. Jest to program Avanty, trwający trzy do czterech tygodni. Intenzywne szkolenie łączy osobisty rozwój z nauką poszczególnych technik oraz wykorzystuje „Zabawę w Części Ciąta”, rekonstrukcję rodziny oraz doświadczenie w pracy z parami, trójkami oraz w większych grupach.

Jak widzicie, nie proponuję wam szczegółowego rozkładu zajęć. Korzystajcie z tego, co wam odpowiada, w zależności od tego, jakie czujecie potrzeby.

Bibliografia

Uważam książki za inspirację i odskocznię do wypróbowywania nowych rzeczy oraz za źródła cennych informacji. Przez samą swoją naturę książki są odbiciem części świata, który widzi pisarz, oraz tego, jak interpretuje ten świat. Lubię patrzeć na różne sposoby, w jakie ludzie postrzegają te same rzeczy.

Poza źródłami cytatów zawartych w tej książce, bibliografia zawiera listę książek i artykułów, które były dla mnie szczególnie podniecające, inspirujące i które były wyjątkowo bogate w informacje. Pogrupowałam je w ten sposób, abys ty, Czytelniku, mógł szybko znaleźć to, co Cię szczególnie interesuje.

Dzieci

1. Bartz W., R., Rasor, R. A. (1978). *Surviving with Kids*. San Luis Obispo: CA: Impact Publishers.
2. Black, C. (1979). *My Dad Loves Me, My Dad has a Disease*. Newport Beach, CA: Alcoholism, Children & Therapy.
3. Nicholson, L., Torbet, L. (1980). *How to Fight Fair with Your Kids and Win*. New York: Harcourt, Brace, Jovanovich.
4. Pearce, J. C. (1977). *The Magical Child: Rediscovering Natures Plan for Our Children*. New York: E. P. Dutton.
5. Percy, B., (red.). (1978). *How to Grow a Child*. Los Angeles, CA: Price/Stein/Sloan.
6. Rose, A. L., Auw, A. (1974). *Growing Up Human*. New York: Harper & Row.

Relacje w parach małżeńskich

7. Brandon, N. (1980). *The Psychology of Romantic Love*. Los Angeles, CA: J. P. Tarcher.
8. Garland, D. R. (1978). *Couples Communication and Negotiation Skills*. Workshop Models for Family Life Education Series. New York: Family Service Assn. of America.
9. Kilgore, J. E. (1978). *Try Marriage before Divorce*. Waco, TX: Word Books.

10. Koch, J., Koch, L. (1976). *The Marriage Saver's*. New York: Coward, McCann & Geoghegan.
11. Lederer, W. J., Jackson, D. D. (1968). *Mirages of Marriage*. New York: Norton.
12. Miller, S., Nunnally, E. W., Waekman, D. B. (1975). *Alive and Aware*. Minneapolis, MN: Interpersonal Communication Programs.
13. Pelton, C. L. (1980). *The Sex Book for Those Who Think They Know It All*. Aberdeen, SD: C. L. Pelton.
14. Shostrom, E., Kavanaugh, J. (1971). *Between Man and Woman: The Dynamics of Interpersonal Relationships*. Los Angeles, CA: Nash Publishing.
15. Smith, G. W. (1975). *Hidden Meanings*. New York: Peter H. Wyden.

ROZWÓD

16. Coogler, O. J. (1978). *Structure Mediation in Divorce Settlements: A Handbook for Marital Mediators*. Lexington, MA: Lexington Books.
17. Gettleman, S., Markowitz, J. (1974). *The Courage to Divorce*. New York: Simon & Schuster.
18. Haynes, J. M. (1981). *Divorce Mediation: A Practical Guide for Therapists and Counselors*. New York: Springer Publishing.
19. Smokey, J. (1976). *Growing through Divorce*. Irvine, CA: Harvest House.

Proces rodziny i terapia rodzinna

20. Ackerman, N. (1958). *Psychodynamics of Family Life*. New York: Basic Books.
21. Ackerman, N. (1958). Behavior Trends and Disturbances of the Contemporary Family. [W:] I. Gladston (red.), *The Family in Contemporary Society*. New York: International Universities Press.
22. Bateson, G. (1955). A Theory of Play and Fantasy. *Psychiat. Res. Rep.* 2, 39-51.
23. Bateson, G., Jackson D. D., Haley J., Weakland J. H. (1956), Toward a Theory of Schizophrenia. *Behav. Sci.* 1 251-264.
24. Borrowmengi, N. (red.) Tramo James L. (1965). *Intensive Family Therapy*. New York: Harper and Row.
25. Bowen, M. A. A Family Concept of Schizophrenia. [W:] Jackson D., (red.), (1960). *The Etiology of Schizophrenia*. New York: Basic Books.
26. Bowen, M. A. (1978). *Family Therapy in Clinical Practice*. New York: Aronson, Jason.
27. Brodey, W. M. (1959) Some Family Operations of Schizophrenia: A Study of Five Hospitalized Families Each with a Schizophrenic Member. *Arch. Gen. Psychiat.* 1, 397-402.
28. Cantor, D., Lehr, W. (1975). *Inside the Family*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.

29. Corales, R., Bernard, C. B. (1979). *Theory and Techniques of Family Therapy*. Springfield, IL: Charles C. Thomas.
30. Dodson, L. S. (1977). *Family Counseling: A Systems Approach*. DeWayne Kurpius, (red.) Muncie. [W:] Accelerated Development.
31. Grindler, J., Bandler, R., Satir, V. *Changing with Families*. Palo Alto, CA: Science & Behavior Books, 1976. [Wersja polska *Zmieniamy się wraz z rodzinami*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne].
32. Haley, J. (1961). Control in the Psychotherapy of Schizophrenics *Arch. Gen. Psychiat.* 5, 340-353.
33. Haley, J. (1959). The Family of the Schizophrenic: A Model System *J. Nerv. Ment. Dis.* 129, 357-374.
34. Haley, J. (1959). An Interactional Description of Schizophrenia. *Psychiatry* 22, 321-332.
35. Haley, J. (1995). *Niezużytkła terapia. Techniki terapeutyczne Miltona H. Ericksona*, przeł. M. Majchrzak, M. Przyłipiak, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
36. Jackson, D. D. (1962). Action for Mental Illness - What Kind? *Stanford Medical Bulletin* 20, 77-80.
37. Jackson, D. D. (1959). Family Interaction, Family Homeostasis, and Some Implications for Conjoint Family Psychotherapy. [W:] Masserman J., (red.), *Individual and Familial Dynamics*. New York: Grune & Stratton.
38. Jackson, D. D. (1957). A Note on the Genesis of Trauma in Schizophrenia. *Psychiatry* 20, 181-184.
39. Jackson, D. D. (1957). The Question of Family Homeostasis. *Psychiat. Quart. Suppl.* 31, 79-90. Tekst po raz pierwszy wygłoszony na APA w St. Louis w roku 1954.
40. Jackson, D. D., Riskin J., Satir V. (1961). A Method of Analysis of a Family Interview. *Arch. Gen. Psychiat.* 5, 321-339.
41. Jackson, D. D., Satir V. (1961). Family Diagnosis and Family Therapy. [W:] Ackerman N. i in., (red.), *Exploring the Base for Family Therapy*. New York: Family Service Assn.
42. Jackson, D. D., Weakland J. H. (1961). Conjoint Family Therapy: Some Considerations on Theory, Technique, and Results. *Psychiatry* 24, suppl. to No. 2, 30-45.
43. Lewis O. (1961). *The Children of Sanchez: Autobiography of a Mexican Family*. New York: Random House.
44. Lidz, T., Cornelison, A., Fleck, S., Terry, D. (1959). The Intrafamilial Environment of Schizophrenic Patients: II. Marital Schizm and Marital Skew. *Amer. J. Psychiat.* 114, 241-248.
45. Lidz, T., Cornelison, A., Fleck, S., Terry, D. (1958). The Intrafamilial Environment of Schizophrenic Patients: VI. Transmission of Irrationality *Arch. Neurol. Psychiat.* 79, 305-316.
46. Luthman, S., Kirschenbaum, M. (1974). *The Dynamic Family*. Palo Alto, CA: Science & Behavior Books.

47. McGregor, R., Ritchie, A. M., Serrano, A. C., Schuster, F. P., Jr. (1964). *Multiple-Impact Therapy with Families*. New York: McGraw Hill.
 48. Minuchin, S. *Families and Family Therapy*. (1974). Cambridge, MA: Harvard University Press.
 49. Minuchin, S. i in., *Families in the Slums: An Exploration of their Structure Treatment*. (1967). New York: Basic Books.
 50. Minuchin, S., Fishman, C. H. (1981). *Family Therapy Techniques*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
 51. Minuchin, S. (1978). *Psychosomatic Families: Anorexia Nervosa in Context*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
 52. Pemberton, W. H. (1959). Nondirective Reorientation in Counseling. *ETC* 16, 407-416.
 53. Perls, F. S. (1969). *Gestalt Therapy Verbatim*. Moab, UT: Real People Press.
 54. Perls, F. (1976). *The Gestalt Approach and Eye Witness to Therapy*. New York: Bantam Books.
 55. Satir, V., Staehowak, J., Taschman, H. A. (1977). *Helping Families to Change*. New York: Jacob Aronson.
 56. Schefflen, A. E. (1981). *Levels of Schizophrenia*. New York: Brunner-Mazel.
 57. Weggsholder, S. (1981). *Another Chance: Hope and Health for Alcoholic Families*. Palo Alto, CA: Science & Behavior Books.
 58. Wilkaker, C., Napier, A. Y. (1978). *The Family Crucible: An Intensive Experience in Family Therapy*. New York: Harper & Row.
- Podjęście holistyczne**
59. Brown, B. (1981). *Supermind: The Ultimate Energy*. New York: Harper & Row.
 60. Cousins, N. (1979) *The Anatomy of an Illness*. New York: W. W. Norton.
 61. Minuchin, S., Fishman, C. H. (1974). *The Celebration of Life: Dialogue on Immortality and Infimity*. New York: Harper & Row.
 62. Green, E., Green, A. (1977). *Beyond Biofeedback*. New York: Delacorte.
 63. Ostrander, S., Schroeder, L., Ostrander, N. (1979). *Superlearning*. New York: Delacorte/Confucian.
 64. Pelletier, K. R. (1980). *Holistic Medicine*. New York: Delacorte.
 65. Pelletier, K. R. (1977). *Mind as Healer, Mind as Slayer: A Holistic Approach to Preventing Stress Disorders*. New York: Delacorte/Delta.
 66. Shealy, N. (1977). *Ninety Days to Self Health. Biogenics*. New York: Dial.
 67. Simonton, C., Simonton, S. (1980). *Getting Well Again*. New York: Bantam.
- Zagadnienia dotyczące całej rodziny**
68. Bateson, G. (1958). Language and Psychotherapy: Frieda Fromm-Reichmann's Last Project. *Psychiatry* 21, 96-100.
 69. Bell, N. W., Vogel E. F., (red.), (1960) *The Family*. Glencoe, IL: Free Press.

70. Berne, E. (1961). *Transactional Analysis*. New York: Grove Press.
71. Benson, J., Hilyard, J. L. (1978). *Becoming Family*. Winona, MN: St. Mary's College Press.
72. Boston Women's Health Collective. (1978). *Ourselves, Our Children*. New York: Random House.
73. Davis, B., Wright, J. (1977). *Hugs and Kisses*. New York: Workman.
74. Fromm, E. (1971). *O sziuce miłości*. Warszawa.
75. Kilgore, J., Highlander, D. (1974). *Getting More Family out of Your Dollar*. Irvine, CA: Harvest House.
76. LeBoyer, F. (1978). *Inner Beauty, Inner Light*. New York: Knopf.
77. Montague, A. (1971). *Touching: The Human Significance of the Skin*. New York: Columbia University Press.
78. Schwab, J. (1972). *Family Communication Program*. Menlo Park, CA: California National Family Communication Center.
79. Stinnett, N., Walter, J. (1977). *Relationships in Marriage and Family*. New York: Macmillan.
80. Wegscheider, D. (1979). *If Only My Family Understood Me...* Minneapolis, MN: CompCare Publications.

Powtórne małżeństwo

81. Lewis, H. C. (1980). *All About Families: The Second Time*. Atlanta, GA: Peachtree Publishers.
82. Kilgore, J. (1978). *Try Marriage before Divorce*. Waco, TX: Word Books.
83. Kirk, H. D. (1964). *Shared Fate*. New York: Free Press.
84. Ricci, I. (1980). *Mom's House, Dad's House: Making Joint Custody Work*. New York: Macmillan.
85. Simon, A. W. (1964). *Stepchild in the Family*. Indianapolis, IN: Odyssey Press/Bobbs-Merrill.
86. Thomson, H. (1966). *The Successful Stepparent*. New York: Harper & Row.
87. Visher, E. B., Visher, J. S. (1979). *Stepfamilies*. New York: Brunner/Mazel Publishing.

Samotni rodzice

88. Gately, R., Koulack, D. (1979). *The Single Father's Handbook*. New York: Anchor/Doubleday.

Rozwój osobowości

89. Assagioli, R. (1974). *Act of Will*. New York: Penguin.
90. Barbach, L. G. (1975). *For Yourself*. New York: Doubleday.
91. Bernhard, Y. (1975). *How to Be Somebody*. Millbrae, CA: Celestial Arts.
92. Bernhard, Y. (1975). *Self-Care*. Millbrae, CA: Celestial Arts.
93. Berzon, B., Leighton, R. (1979). *Positively Gay*. Millbrae, CA: Celestial Arts.

94. Bonny, H., Savory, L. (1973). *Music and Your Mind: Listening with a New Consciousness*. New York: Harper & Row.
95. Boren, J. H. (1972). *When in Doubt, Mumble: A Bureaucrat's Handbook*. New York: Van Nostrand Reinhold.
96. Bresler, D., Trybo, R. (1980). *Free Yourself from Pain*. New York: Pocket Books.
97. Briggs, D. C. (1977). *Celebrate Yourself*. New York: Doubleday.
98. Buzan, T. (1974). *Use Both Sides of Your Brain*. New York: E. P. Dutton.
99. Canniel, R., Michaelson, H. (1980). *First Time Out: Skills for Living Away from Home*. Sacramento, CA: Jalmar Press.
100. Clark, D. (1977). *Loving Someone Gay*. Millbrae, CA: Celestial Arts.
101. Colton, H. (b. r.). *Adults Need Sex Education, Too*. Los Angeles, CA: Family Forum (1539 Courtney Avenue, CA 90046).
102. de Castillejo, I. C. (1973). *Knowing Woman: A Feminine Psychology*. New York: Harper & Row/Colophon.
103. Edwards, B. (1979). *Drawing on the Right Side of the Brain: A Course in Enhancing Creativity and Artistic Confidence*. Los Angeles: J. P. Tarcher.
104. Emlow, G. (1973). *The Joy of Physical Freedom*. Chicago, IL: Henry Regnery Co.
105. Gale, R. F. (1976). *Who Are You? Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall*.
106. Greenwald, J. (1973). *Be the Person You Were Meant to Be: Antidotes to Toxic Living*. New York: Simon & Schuster.
107. Hayakawa, S. I. (1963). *Symbol, Status and Personality*. New York: Harcourt, Brace & World.
108. Hayakawa, S. I. (1962). *The Use and Misuse of Language*. Greenwich, CT: Fawcett Publications/Premier Books.
109. Huxley, A. (1942). *The Art of Seeing*. New York: Harper.
110. James Muriel, Jongeward, D. (1971). *Born to Win*. Menlo Park, CA: Addison-Wesley.
111. Jampolsky, G. (1981). *Love Is Letting Go of Fear*. New York: Bantam.
112. Johnson, V. E. (1973). *I'll Quit Tomorrow*. New York: Harper & Row.
113. Kubler-Ross, E. (1969). *On Death and Dying*. New York: Macmillan.
114. Lair, J. (1972). *I Ain't Much Baby, But I'm All I Got*. Garden City, NY: Doubleday.
115. Laktion, A. (1974). *How to Get Control of Your Time and Your Life*. New York: NAL/Signet.
116. Larsen, T. (1979). *Trust Yourself*. San Luis Obispo, CA: Impact Publishers.
117. Leite, E. (1979). *To Be Somebody*. Center City, MN: Hazelden Foundation.
118. MacKensie, A. (1975). *The Time Trap*. New York: McGraw-Hill.
119. Masters, R., Houston, J. (1978). *Listening to the Body: The Psychological Way to Health and Awareness*. New York: Delta Books/Dell.
120. Mendino, O. G. (1968). *The Greatest Gift in the World*. New York: Frederick Fell.

121. Paulist, T. (1972). *Hope for the Flowers*. New York: Paulist Press.
122. Rainwater, J. (1979). *You're in Charge*. Los Angeles, CA: Guild of Tutors Press.
123. Rama, S., Ballentine, R., Hymes, A. (1979). *Science of Breath: A Practical Guide*. Honesdale, PA: Himalayan Institute of Yoga Science & Philosophy.
124. Satir, V. (1976) *Making Contact*. Millbrae, CA: Celestial Arts.
125. Satir, V. (1972). *Peoplenmaking*. Palo Alto, CA: Science & Behavior Books.
126. Satir, V. (1975). *Self-Esteem*. Millbrae, CA: Celestial Arts.
127. Satir, V. (1978). *Your Many Faces*. Millbrae, CA: Celestial Arts.
128. Scheele, A. M. (1979). *Skills for Success: A Guide to the Top*. New York: William Morrow.
129. Schwarz, J. (1982). *Letting Go of Stress*. New York: Pinnacle.
130. Schwarz, J. (1977). *Path of Action*. New York: Dutton.
131. Selye, H. (1974). *Stress without Distress*. Philadelphia, PA: J. B. Lippincott.
132. Selye, H. (1956). *The Stress of Life*. Philadelphia, PA: J. B. Lippincott.
133. Shelly, M., Buck, J. (1977). *How to Be Happy, Happier, Happiest*. New York: Chatham Square Press.
134. Phelps, S., Austin, N. (1975). *The Assertive Woman*. Fredericksburg, VA: Book Crafters.
135. Virshup, E. (1978). *Right Brain People in a Left Brain World*. Los Angeles, CA: Guild of Tutors Press.
136. Watts, A. W. (1958). *Nature, Man and Woman*. New York: Pantheon Books.
137. Watts, A. W. (1961). *Psychotherapy East and West*. New York: Pantheon Books.
138. Watzlawick, P. (1963). *An Anthology of Human Communication*. Palo Alto, CA: Science & Behavior Books.
139. Watzlawick, P., Beavin, J., Jackson, D. (1967). *Pragmatics of Human Communication*. New York: W. W. Norton.
140. Wood, J. T. (1974). *How Do You Feel? Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.*
141. Wood, J. T. (1976). *What Are You Afraid Of? Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.*
142. Wysor, B. (1974). *The Lesbian Myth: Insights and Conversations*. New York: Random House.

Indeks

- ANALIZA
funkcji roli 143-144
modeli 145
samowyrządzenia 144
technik rodziny do radzenia sobie z odmiennością 143
- AVANTIA 262
- BATESONA grupa 120, 230-231
- CHILD GUIDANCE
kliniki 21
ruch 20
terapiści 21
- CHRONOLOGIA życia rodzinnego *zob.* Terapii rodziny
- CIĄKA pozycja
chaotyczna 243
przekładanie reakcji 243-244
superracjonalna 243, 253
zdejmująca 243
- CIĄGŁOŚĆ w związkach, potrzeba dziecka 70
- DENOTACJI poziom 106
- DIADY 140
- DOCENIANIE
przez rodziców 70-74, 79-81, 88
przekaz 112
- DOJRZAŁOŚĆ 127
- DWUPOZIOMOWY przekaz 58, 94-95
- DYSFUNKCYJNE rodzicielstwo 18, 36, 81, 88, 169
brak komunikacji 36
dysfunkcja matzńska 69
dziecko chroni rodziców 177
dziecko z zaburzeniami 61
- IDENTYFIKACJA płciowa z rodzicem 51
kazirodztwo 85
komunikacja 97-98, 101-104, 117-120
łpki w roliakcie rodzinnym 86-87
niskie poczucie własnej wartosci 132
ograniczenie pytań 78
relacje matzńskie 17-18, 49, 157-158
rodziny 182-183, 186
różnica zdań 32-33
wpływ na pozostałe dzieci 55
wykorzystywanie dziecka 55
- DZIECI w terapii rodzinnej *zob.* rozdz. 13.
dyscyplina 184-185
jak informować o terapii 186-187
komunikacja rodziców 188-190
najpierw wywiad z rodzicami 182
odmienność 191-195
O.P. powyżej 21. roku życia jako dorosły 183
rozumienie 196-198
wiązanie dzieci 187
- DZIECI
konflikt rodzicielski 51-54
korzyści emocjonalne 41
kwestionowanie potrzeby 70-73
planowanie 174-176
poczucie własnej wartosci 48, 79-80
podwójne wiązanie 59
pragnące „brać” 39
prześiępczość 18
socializacja 72
substytut partnera 47
system rodzinny 48
tożsamość płciowa 73-76
uposiędzone 22
zaburzone zachowanie 37
zdezorientowane 35
zdolności 71
znieszcłacanie faktów 78

- EDYPALNY konflikt 84
- ENERGETYCZNE pole**
elastyczność 254
ludzi gwałtownych 254
ludzi, którzy stracili kontakt z samym sobą 254
osoby dobrze zintegrowanej 254
- GARNUSZEK, definicja 242
- GRY w terapii i szkoleniach 232-238
koalicyjne 234
komunikacyjne 236-238
ratunkowe 233-234
symulowana rodzina 230-232
systemów rodzinnych, otwartych i zamkniętych 232-236
śmiertelne 234
witalnego rozwoju 234
- HOMEOSTAZA, rodzina**
działa jako całość 17
funkcjonalna 22
podstawowa małżeńska 159
równowaga rodzina 61
równowaga związków 17
tymczasowo statyczna 62
zaburzona rodzina 196
zaczyna się załamywać 63-64
- INTEGRACJA rodziny** 49
małżeńska 49
- INTERAKCYJNE wzorce, systemy zamknięte i otwarte** 232
podstawowe zasady 233
- INTYMNOŚĆ, definicja** 257
- „JA”, podstawowe części 225
kontekst i tożsamość 225
- JAWNE**
opowiadanie się po stronie 50
pień 86
pogardzanie płcią 75
rodzice próbują żyć dla siebie nawzajem 37
terapeuta zmienia ukryte na jawne 214
utrzymywanie równowagi rodzinnej 17
uwalnianie dziecka spod rodzicielskich ograniczeń 177
wycofanie 35-36
zgoda na niezależność 36
- JEDNOSTKI pragnące rozpocząć terapię 241-242**
jako reprezentacja życia 242
odczuwające ból 241
przejawianie się 242
w kontekście rodziny 241
- KAZIRODZTWA tabu** 84-85
- KOALICYJNE gry** 234
- KOGNITYWNE zniekształcenie** 55
- KOMUNIKACJA**
aspekt oznajmujący i rozkazujący 121-122
definicja 93
denotacje 94
gry 236-238
inna niż słowna 105
jasność 94, 98-100, 103
komunikacja rodzinna 150
kody 104
konotacje 95
lek 27
nadawca dystunkcyjny 103
niezdolność 28
odbiorca dystunkcyjny 97
poziom denotacji 106
spójna i niespójna 113-114
system interpretacji 105
trudności 94-95, 131-132
ukryta 34, 36
wewnętrznie sprzeczna 113
- KONFLIKT**
interesów 30
pragnień 54
- KREWNI** 165-168
- MAŁŻEŃSKA terapia, rodzinna** 158, 181
- MAŁŻEŃSKI konflikt** 51, 61, 64
ból w małżeństwie 158
branie 28, 31
dawanie 29, 31
dziecko pionkiem 75
wpływ na dziecko 66-67
- MAŁŻEŃSKI związek** 17-18, 21, 23, 26, 39, 49
oddzielny od dziecka 66

- O.P. nie jest rozwiązaniem 89, 157-158, 178, 197-198
pewne funkcjonowanie 86
wymaga obecności O.P. 64-65
- MEDYCZNY model w psychoterapii** 228
- METAKOMUNIKACJA zob.** Komunikacja
- MONADA** 140
- NIESPÓJNE odgrywanie ról** 144
- NIESPÓJNE przejawianie się** 58
- ODGRYWANIE RÓL** 230-232
- ODMIENNOŚĆ zob.** rozdz. 3.
Dykcje innym jest w porządku 168
komunikacja 210, 221
można zaakceptować 191
niezdolność do radzenia sobie 133
oddzielność 34, 36
okazja do nauki 128
postawy w rodzinie 143, 173-174
poczucie własnej wartości 209
różnice płciowe 48
różne upodobania 30
różnica zdań 29-30, 169
udawanie, że nie istnieje 133
wskaźnik zdolności do zmiany 143
zachowanie dystunkcyjne 133
zniewaga 133
- OZNA CZONY JAKO PACJENT (O.P.), definicja** 18
chronologia życia rodzinnego 160-179
efekty terapii rodzinnej 83-84
jako obszar problemowy 150
kazirodztwo, tabu i lęk 85
kwestionuje kompetencje rodziców 63-64
naśladuje rodziców 62
nieodpowiednie wychowanie 65-66
obdarzony etykietką chorego 62
odzwierciedla konflikty rodziców 56, 65-66
przeniesienie 19
przypadkowe cechy 56
rola tymczasowo stabilna 57
spójność stale po stronie rodziców 63
stwarza konflikt pomiędzy rodzicami 64
symptomy konfliktów edypalnych
- w terapii 84, 88
wpływ konfliktu małżeńskiego 65
złudzenie wszechmocy 89-90
zwiększa poczucie własnej wartości rodziców 69
- PEOPLEMAKING** 265
- PIEĆ dziecka.**
identyfikuje z rodzicem 51-52
rozwijanie poczucia wartości jako osoby seksualnej 73
rozwoj i tożsamości płciowej 74-80
w rodzinie dystunkcyjnej 86-87
- POCZUCIE WŁASNEJ WARTOŚCI, ni-skie** 25-26, 36-37, 54, 65, 123, 132
komunikacja niezbędna 131-133
niejasny obraz ról płciowych jako zagrożenie dla 78
ostaniane przez pośrednią komunikację 132
pociąg płciowy a poczucie własnej wartości 82-83
poczucie własnej wartości a wybór partnera 25-28, 30-31
prowadzi do dystunkcji 132
przykład rodziców 65-66
rodzice obniżają 131-132
terapeuta poszukuje 242
terapeuta wzmacnia 209-210
uzależnione od innych 25
uzależnione od rodziców 25
wzmocnienie 265-266
wzmocnione przez dziecko 69
- PODEJMOWANIE DECYZJI**
wymagania 27
okresy 35
- PODSTAWOWA rodzina** 22-23
definicja 40
- PODSTAWOWE procesy w związkach** 224
- PODWOJNE WIĄZANIE** 59, 116
- POŁĄCZENIE**
ludzie nie mający kontaktu 251
pełny kontakt 243
płenniejszy kontakt 243
- POZIOM mechanizmów obronnych** 26
- POZNAWCZE zniekształcenie zob.** Kognitywne zniekształcenie

- PROCES podstawowy w relacjach między-
ludzkich 224
- PRZEDUŻENIE samego siebie 50
poprzez dziecko 49
niepouczenie w małżeństwie 49
sprzeczne żądania 50
- PRZEJAWIANIE niespójności 144
- PRZEMYSŁOWA rewolucja 43
skutki dla rodziny 43
- PRZESTĘPCA jako członek rodziny
reakcja na terapię indywidualną 18
wyjaśnienia psychiatrów 48
wyjaśnienia socjologów 48
- PRZETRWANIA pakt 27
gazociąg 28
- PRZETRWANIA znaczenie dla 59, 134,
145
- PSYCHICZNA choroba interpersonalna 20
- PSYCHICZNE zdrowie i choroba 213
- PSYCHOANALIZA jak wpływa na koncepcje zachowań 44
- PSYCHOTERAPIA tradycyjna
nieodpowiedność w terapii rodzinnej 226
medyczny model 228
model wzrostu 229-230
- RATUNKOWE gry 233-234
- REAKCJE
chaotyczność 243, 252
odnowiona chaotyczność 253
odnowione oskarżanie 252
odnowiona superracjonalność 252
odnowione zjednywanie 252
oskarżanie 243, 252, 256
płynność 243, 248
superracjonalność 243, 252, 256
zjednywanie 243, 252, 256
- REWOLUCYJNY wpływ 43-44
- RODZENSTWO
normalne 20, 21
przejmujące symptomy 20-21
- RODZICE 20-22, 37-38, 39, 48-51
dziecko w konflikcie rodzinnym 53-55
- nie potrafią docenić seksualności
dziecka 75
seksualna identyfikacja z dzieckiem 51
sprzeczne żądania 50, 59
trudne dziecko jest funkcjonalne 61
uczynieni ofiarą przez O.P. 63
wyobrażenia dziecka, życzenia rodziców 53
- RODZICIELSKA rola 47
odwrotna niż u własnych rodziców 38
docenienie 70-76
- RODZICIELSTWO
konflikt małżeński 50-51
nieodstąpi 42
niespełnianie podstawowych funkcji 52
postawa ojca 22
skutki krytykowania dziecka 42
sprzeczności 41-42
- RODZINA, jako jednostka 1
definicja 40
funkcje 40-41
interakcja 48
odczuwająca ból 241
pierwsza spotkanie 242-243
reakcje na ból jako całość 1-2, 58, 65
- RODZINA symulowana, jako gra związana z odgrywanym rol 230-232
- RODZINNA terapia, badanie jej skuteczności w wypadku młodocianych przestępców 261-270
cel badań 261
kontynuacja 269-270
poszukiwane dane 261-262
rezultaty 269-270
spotkania 265
struktura 261
uczestniczący terapeuci 261-263
warsztaty 265-269
zaplecze 263
- RODZINNA terapia, jednostki a rodzina jako całość 17-18
dla O.P. 83
doświadczenie rozwoju 226-227
elastyczność terapii 226-227
nadanie etykiety choroby 141
gra w symulowaną rodzinę 230-232
gry systemów rodzinnych 232-236

- integracja dyscyplin 225-226
konceptja systemów 225
niestosowność tradycyjnej psychoterapii w 226
O.P. odgrywa rolę w rodzinie 21-22
początek terapii zob. rozdz. 11.
podstawowe procesy 224
pomocę audiowizualną w 227
ważna rola ojca 21
zainteresowanie ojca 21-22
zalewy terapii rodzinnej 142
- RODZINY Budowanie, po dwóch wojnach światowych 47
- RODZINY Instytut Stanu Virginia 261 i nast.
- RODZINY system, zamknięty i otwarty 232
- RODZINY teoria, efekt wpływów zewnętrznych 49
- RODZINY chronologia życia zob. rozdz. 12.
ból 169
dzieci 174-175
miejsce O.P. 158
odmienność 167-173
pochodzenie partnerów 159
rozkład dnia 176
Spis Postaci w rodzinie 160
spisywanie historii 153-154
uboga komunikacja 174
zabawa 169
zamknięcie 177-178
zmięjsza lek w rodzinie 155
związek małżeński 157
- ROZWOJU model w psychoterapii 229
- RZEŻBIENIE lub ustawianie rodziny 245, 247
w wyobraźni terapeuty 254
wykorzystywanie poczucia humoru 247-248
- SATIR program dla młodocianych przestępców, pomysły i struktura zob. część 5. terapeuci 262-263
zaplecze 263
- SPOTKANIE z człowiekiem zob. część 4. materia 255
pierwszy kontakt 243
- podjęmowanie ryzyka 248-250
przywołanie do rzeczywistości 250
spotkanie z każdym członkiem rodziny 242-243
zmarzenia terapeuty 241-242
- SPRZECZNE komunikaty jednocześnie otwarte i do myślnie 59
- SPRZECZNOŚĆ, niezadawalająca interakcja 58
- SYMBOL, sen 55
- SYMPTOMY wpływające na całą rodzinę 17, 22-23, 58
i brak równowagi rodzinnej 17-18
i zachowanie dysfunkcyjne 134
reakcja rodziny 20
rodzice utrzymują równowagę rodziną 61-62
rozwoj symptomów a komunikacja 58
- SYNDROM
huśtawki 36, 133
wojny 132
kruczości 204
kryształowej kuli 204
- SYSTEM komunikacji 244
- SYSTEMOWE gry w terapii rodzinnej 232-236
- ŚRODOWISKOWY stres 27
- TERAPEUTA 17-18
interpretuje materiał naładowany emocjonalnie 215-216
kończy terapię 222-223
model komunikacji 135
obserwuje obiektywnie 142
pojęcia jako przyrządy pomiarowe 143
reedukuje 217
reguluje komunikację 221-222
rodzina 21-24
rola 135, 204, 229-230
rozwiązanie dotyku 255
szkolenie 245
terapia Child Guidance 20-21
towarzystwo rodziców 61, 66
utrzymuje płynność 248
uczy komunikacji 138
wyślina 140
wykorzystanie wzroku 255

TERAPIA dzieci

- jak włączyć dzieci 187
 - konceptje do rozważenia 186-187
 - odmienność 191
 - pierwszy wywiad 187
 - przygotowania 184
 - równowaga płciowa w rodzinie 192
 - różnice zdań 192
 - symptomy 181
 - wiązanie wszystkich 181-182
 - zbliżanie do siebie partnerów 202
 - związek z rodzicem tej samej płci 202
- TERAPIA, pomoce komunikacyjne 93
- TERAPIA, definicja 134
- terapia w toku 140
- uczenie pacjentów 138-141
- TERAPIA rodzinna 17-18, 21-22, 127
- chronologia życia rodzinnego zob. rozdz. 12
- małżeństwo zob. Rodzina terapia pierwszy wywiad 149
- porządek terapii zob. rozdz. 11.
- podobieństwo rodzinne 147-151
- sposób prowadzenia terapii 160
- strukturalizacja sesji 152
- terapia małżeńska 153
- tworzenie spisu postaci 160-161
- zmniejszanie leku 155
- TERAPII początek zob. rozdz. 11.
- TERAPII cele 162
- UKRYTE zachowywanie rodzinnej równowagi 17
- komunikacja ukryta 34, 36
- kontrola za pomocą milczenia 212
- nagradzanie zachowania O.P. 61
- odgrywanie roli 143
- opowiadanie się po czyjejs stronie 52-53
- oskarżenia 34-35
- pogardzanie płcią dziecka 75
- prośby 34
- pytania zadawane przez dzieci 198-199
- proces komunikacji 132-133
- różnice zdań 36
- terapeuta zmienia w otwarte 214
- wyrażanie indywidualności 37-38
- zamaskowany protest 60

WARSZTATY w czasie badań nad przestępczością nieletnich, miejsce prowadzenia 265

kształt 265-269

podczas weekendów 264

połączenie z publicznością 265

stosunek terapeuty do grupy 268

wykorzystanie ćwiczeń 268

wykorzystywanie poczucia humoru 268

WARTOŚĆ 242, 248, 269

WPLYWAJĄCA zmiana, rodzina 48

WYNIKI badań nad przestępczością nieletnich 269-270

kontynuacja 269-270

powtórzenie w innych stanach 270

wpływ terapeutów na przestępców 269-270

WYWIADY

- dlugość 257
- koniec 251
- następny 257
- przewodzenie procesowi 248
- w trakcie 251

ZABURZONE zachowanie 35-36, 61

ZAUFANIE 28-29

ZWIĄZKI, rodzinna równowaga 17

podstawowe procesy 224

potrzeba integracji dyscyplin 225

ŹRÓDŁOWA osoba, terapeuta 135



Książki z serii PSYCHOLOGIA DZIECKA przybliżają rodzicom problemy, z jakimi borykają się ich pociechy na drodze rozwoju. Autorzy, znani terapeuci rodziny, wyjaśniają mechanizmy powstawania trudności rozwojowych na przestrzeni pierwszych kilkunastu lat życia człowieka. W ten sposób pomagają zrozumieć zakorkowanym rodzicom niepokojące zachowania ich dzieci. Podsuwają rozmaite propozycje wspierających reakcji na te zachowania, prowadzących do stworzenia szczerzej i głębiej relacji z dzieckiem. Uczą ponadto nowych sposobów nawiązywania pełnego kontaktu (opartych na sposobie wariantu mediator) pomiędzy rodzicami i ich pociechami. Książki te uwarzają dla dorosłych na bieżąco, jakże mogą popamiętać, jeśli w procesie wychowawczym czepią wzorce jedynie z posław własnych, niedoskonałych rodziców lub opierają się na doświadczeniach własnego, nie zawsze szczęśliwego, dzieciństwa.

Z KSIĄŻEK DLA RODZICÓW I NAUCZYCIELI POLECAMY RÓWNIEŻ NASTĘPUJĄCE TYTUŁY:

- „Dzieci – alkohol – narkotyki. Przewodnik dla rodziców” – Ruth Maxwell
- „Anoreksja – bulimia – otyłość. Na bakier z jedzeniem” Martha M. Jablow



Sprzedaż wysyłkowa:
 81-753 Sopot, ul. Bema 4/1a, tel./fax 551 61 04, tel. 551 11 01
 e-mail: gwp@gwp.gda.pl
KLUB KSIĄŻKI PSYCHOLOGICZNEJ więcej informacji na
 naszej stronie w internecie: www.gwp.gda.pl