

Anna Bodzek

TRUDNOŚCI SEPARACYJNE W RODZINIE Z NIE DOKOŃCZONĄ ŻAŁOBĄ

SEPARATION PROBLEMS IN A FAMILY WITHOUT THE EXPERIENCE OF MOURNING

Krakowski Ośrodek Terapii
Dyrektor: mgr Iwona Kozłowska-Piwowarczyk

separation
mourning
family therapy

Autorka dokonuje analizy własnej pracy terapeutycznej z rodziną, w której problemem są trudności w procesie separacji dorastających dzieci. Są one następstwem nie dokończonej żałoby w rodzinie. Powołując się na technikę terapeutyczną umożliwiającą ponowne przeżycie procesu żałoby określaną mianem „żałoby operacyjnej” przedstawia jej skuteczne zastosowanie w terapii rodzin.

Summary: The article is an attempt to illustrate the connection between the difficulties in the process of separation and not experiencing mourning in a family. The described example of therapeutic work with the family is to present the above issues and to show the usefulness of re-experiencing the process of the mourning for gaining the capability to solve problems connected with children growing up. N. Paul named this kind of shared re-experiencing of the mourning process as “operational mourning”. In a family, such an experience makes it possible to accept the loss and allows for not opposing changes constantly. The case presented in the article shows the process of reaching to the family’s resource as a result of operational mourning having been experienced.

Okres dorastania dzieci jest dla każdej rodziny sytuacją kryzysu i poważnej zmiany. Wynika to z jednej strony z intensywności przemian biologicznych i intrapsychicznych na poziomie jednostkowym, z drugiej — z konieczności zaakceptowania tych zmian przez pozostałych członków rodziny, w szczególności przez rodziców. Sytuacja ta wymusza także zmiany w strukturze i hierarchii rodzinnej. Ustabilizowany podczas latencji dziecka układ rodzinny ulega zachwianiu i w procesie prawidłowego rozwoju rodziny ewoluuje w kierunku partnerskiego układu dorosłych. W ostatecznej perspektywie dzieci powinny opuścić dom, co sprawia, że łącząca małżonków mocno funkcja rodzicielska straci swoje znaczenie i na powrót bardziej istotną stanie się ich relacja jako małżonków. Może to konfrontować z faktem, że związek nie jest udany i stać się jednym z nieświadomych powodów powstrzymywania dzieci w procesie separacji. J. Haley pisze o tym następująco: „Ponieważ typowym schematem utrzymywania stabilności małżeństwa jest porozumiewanie się poprzez dzieci, kiedy odchodzą one z domu i rodzice zostają sami, ma miejsce kryzys” [1, str. 52]. W takiej sytuacji małżonkowie, którzy unikali konfliktu

poprzez zastępcze opiekowanie się dziećmi, stają wobec ryzyka ujawnienia pustki, braku satysfakcji, a nawet wrogości istniejącej w ich związku. Koncentracja na wypełnianiu ról rodzicielskich powodowała nieustanne pomijanie relacji małżeńskiej, która wobec odejścia dzieci znów powinna stać się pierwszoplanowa. Kryzys wynikający z separowania się dzieci może owocować ujawnieniem się problemów małżeńskich, co albo doprowadzi do ich rozwiązania, albo dziecko zostanie jeszcze mocniej włączone w konflikt małżeński i w efekcie jego oddzielanie się od rodziny będzie utrudnione lub nawet powstrzymane”. Jak wynika z doświadczenia zmiana może być jeszcze trudniejsza, gdy dziecko wychowuje samotny rodzic. Odchodzenie dzieci jest wtedy często przeżywane jako utrata jedynych bliskich relacji. Istotnym czynnikiem na tym etapie jest lęk przed samotnością i pustką. Rozstanie z dziećmi może też przywoływać stratę związaną z wcześniejszym porzuceniem przez partnera (w efekcie jego śmierci lub odejścia). Jeśli żałoba z tym związana nie została zakończona, lęk przed powtórzeniem utraty będzie bardzo duży. W takiej sytuacji obecność dzieci pozwalała także utrzymać poczucie własnej wartości i nadawała sens egzystencji. Rodzic, który nie potrafi, z różnych powodów, znaleźć innych aktywności dających mu satysfakcję, może reagować niepokojem lub gniewem na wszelkie przejawy separacji dziecka. Powodzenie procesu będzie wtedy zależało od wcześniejszej relacji rodzic — dziecko.

Czynnikiem wyzwalającym zmiany w obszarze zarówno świadomego, jak i nieświadomego przeżywania sytuacji dorastania dzieci są przemiany intrapsychiczne, którym ze zrozumiałych względów nie poświęcę zbyt wiele uwagi w tym opracowaniu, niemniej niektóre z nich mają kluczowe znaczenie dla uruchomienia istotnych procesów w rodzinie i dotyczą tematów żałoby i separacji. A. Ryczko [2] przytacza za Loewaldem pogląd, że adolescencja jest okresem „śmierci dzieciństwa” i „śmierci rodziców” na poziomie fantazji w wewnętrznym świecie dorastającego młodego człowieka, co w naturalny sposób prowadzi do przeżywania wewnętrznej żałoby. Procesy te aktywizują powtórzenie własnej problematyki separacyjnej u rodziców i od tego, w jaki sposób sami poradzili sobie z tą sytuacją we własnym dojrzewanu, zależy, czy będą w stanie wspierać, czy powstrzymać odchodzenie dziecka. Rodzice stając wobec narastającej autonomii młodego człowieka, konfrontują się też z koniecznością zaakceptowania utraty pozycji najważniejszych autorytetów swojego dziecka, a wręcz z faktem, że przynajmniej w początkowym okresie będą w roli autorytetów deprecjonowani. Kolejna strata, a co za tym idzie i żałoba, związana jest z utratą obrazu siebie jako młodej osoby i zaakceptowaniem procesu starzenia się. To dorastające dziecko na końcu tego procesu przejmie genitalne funkcje rodziców, a oni muszą zaakceptować ich utratę.

Wszystkie wymienione wyżej symboliczne utraty prowadzą do narodzin „nowego młodego” i „nowej pary” [2], co ma miejsce w normalnym przezwyciężeniu kryzysu związanego z dorastaniem dzieci. Zanim to jednak nastąpi, aktywizują się lęki separacyjne i przeżycia żałoby. Jeśli wcześniej członkowie rodziny nie poradzili sobie z tego rodzaju przeżyciami, zakończenie powodzeniem tej fazy rozwoju może być utrudnione albo nawet niemożliwe.

W pracy terapeutycznej z rodzinami często obserwuje się opóźnione efekty takiej nie dokończonej żałoby, na co zwraca uwagę wielu autorów. N.L. Paul i G.H.Grosser [3] zwrócili uwagę na fakt, że nie dokończona żałoba po stracie bliskiej osoby przez jednego

z rodziców może prowadzić do trudności w procesach separacyjnych poprzez stwarzanie nadmiernie zależnych związków pomiędzy członkami rodziny. Wyrazem tego typu trudności mogą być bardzo różne dysfunkcjonalne zachowania obserwowane u dzieci, np. wagary, agresja, próby samobójcze, zaburzenia jedzenia. Na podkreślenie zasługuje fakt, że żałoba może dotyczyć utrat, które miały miejsce wiele lat temu. Powodem takiego nietypowego przeżywania żałoby najczęściej jest niemożność okazania i świadomego przeżycia uczuć wywołanych śmiercią bliskiej osoby. Szczególnie trudne jest to wtedy, gdy za życia zmarłego relacje były złe, albo też negatywne elementy relacji już wtedy były wypierane (np. zaprzeczanie złości na partnera). Zaprzeczanie nieuchronności śmierci, powstrzymywanie pogodzenia się z odejściem pozwala zachować złudzenie szansy dopełnienia, naprawienia tego, co nie udało się za życia [3].

Bowlby [cyt. za: 4] wymienia dwie postawy będące konsekwencją nierozwiązania w naturalny sposób procesu żałoby. Pierwsza, będąca wyrazem chronicznego protestu, niezgody, polega na „nadaktywności, nadmiernej emocjonalnej reaktywności, poszukiwaniu obiektów przynoszących uspokojenie (jedzenie, leki, narkotyki), na zachowaniach, które ujawniają złość i irytację” [4, str. 77]. Druga, związana z trudnościami w utrzymaniu więzi, wyraża się w dystansie, emocjonalnym chłdzie, wycofaniu się z relacji, racjonalizacji.

Paul i Grosser [3] proponują technikę terapeutyczną, która umożliwi ponowne przeżycie procesu żałoby przez wszystkich członków rodziny i ujawnienie związanych z nią bolesnych uczuć. Technikę tę określają mianem „żałoby operacyjnej”. W trakcie pracy z rodziną terapeuta podejmuje działania prowadzące do odkrycia i nazwania głęboko zaprzeczonych i ukrytych uczuć wynikających z żałoby po utracie. Podczas sesji stara się pokazać członkom rodziny, że przeżywane przez nich uczucia żałoby są normalne, a ujawnianie ich nie powoduje nasilenia trudności. Członkowie rodziny uczą się rozmawiać o bolesnych uczuciach, o których często nie mówili ze sobą przez całe lata. Konieczność omijania pewnych, istotnych dla rodziny tematów, wymusza dystans i powierzchowną komunikację, przepracowanie tego w procesie terapii służy poprawie komunikacji i może stworzyć okazję do przełamania trudności relacyjnych. Akceptacja straty pozwala na uwolnienie się członków rodziny od nieustannej walki ze zmianami, to z kolei stwarza możliwość dalszego rozwoju rodziny.

Chciałabym jeszcze krótko wrócić do problemów związanych z adolescencją. Problematyka „śmierci rodzica” dotyczy w tym okresie wyłącznie obszaru fantazji. Ich urzeczywistnienie się poprzez fakt śmierci rodzica utrudnia proces fantazyjnego odbudowania obrazu postaci rodzicielskiej. Młody człowiek musi sobie poradzić z podwójną żałobą i już ten fakt wystarczy, żeby wystąpiły u niego problemy z zakończeniem tego procesu. Jeśli dodatkowo z różnych powodów rodzic, który pozostał przy życiu, sam ma problem z zakończeniem żałoby, sytuacja staje się dla wszystkich członków rodziny dużo trudniejsza. Adolescent nie uzyskuje potrzebnego mu wsparcia, a lęk i zaprzeczanie uczuć obecne w relacjach pomiędzy członkami rodziny nasilają cierpienie wynikające ze straty i nie pozwalają na poradzenie sobie z nią.

Opis pracy z rodziną

Powyższe rozważania pragnę zilustrować przykładem pracy z rodziną, w której proces nie dokończony żałoby był ważnym powodem trudności w procesie separacji dorastają-

cych dzieci.

Już spotkanie zgłoszeniowe było sygnałem, że ten temat będzie najbardziej istotny w naszej pracy.

Na spotkanie przyszła matka, która jako powody poszukiwania pomocy zgłaszała kłopoty z 17-letnim synem, jednak w czasie rozmowy nie poświęcała im początkowo zbyt wiele czasu, ale zaczęła od tego, że „po śmierci męża wszyscy mają do siebie pretensje”. Opowiadała o problemach alkoholowych męża, które były powodem jego śmierci (zmarł na marskość wątroby trzy lata wcześniej). Wspominała, że podejmowała próby zachęcenia go do leczenia, nie były one jednak skuteczne. Miała z tego powodu poczucie, że nie zrobiła wszystkiego, co było możliwe.

Jej zdaniem, po śmierci męża dom bardzo się zmienił, nie jest już taki, jaki był. Te rozważania przypomniały jej, że sama straciła ojca, kiedy miała 16 lat. Miała wtedy „żał do świata, do mamy”. O śmierci ojca nie chciała z nikim rozmawiać, to trwało prawie 2 lata. Teraz nie umie też rozmawiać ze swoimi dziećmi, nawet trzy lata po śmierci męża.

Jak widać, już na tym wstępnym etapie temat straty niemożności przeżycia żalu ujawnił się z dużą siłą. Kłopoty z synem pani E. (tak ją nazwijmy) przedstawiła w drugiej kolejności. Chłopiec kłamał, wagarował, zdarzało się, że nie wracał na noc do domu. Zrobił się niegrzeczny, nie chciał wypełniać obowiązków. W kl. III liceum ogólnokształcącego miał poważne kłopoty z nauką. Matka obawiała się, że syn będzie miał podobne problemy jak ojciec, bo podobnie jak on unikał konfrontacji. Pani E. obawiała się także o córkę, młodszą od syna o cztery lata, która, jej zdaniem, miała niskie poczucie wartości. Propozycję spotkań całej rodziny przyjęła jako zadowolającą.

Sytuacja rodzinna

W chwili zgłoszenia się do terapii rodzina składała się z trzech osób – matki, 17-letniego syna Marka i trzynastoletniej córki Agaty (imiona zmienione). Rodzina mieszkała w przemysłowym mieście poza Krakowem, syn chodził tam do liceum ogólnokształcącego, córka natomiast od dwóch lat uczyła się w Krakowie, w szkole artystycznej (kl. II gimnazjum). Mieszkała z koleżanką z klasy, w mieszkaniu należącym do matki. Każdy weekend spędzała w domu rodzinnym matki, w którym zajmowali parter. Na piętrze mieszkała matka matki, jednak, zdaniem członków rodziny, nie uczestniczyła w ich życiu.

Pani E. była bardzo zajęta pracą w upadającej prywatnej firmie, którą prowadziła po śmierci męża. Syn czasem pomagał jej w tym.

Struktura rodziny

Pierwsze spotkanie z rodziną pokazało jej strukturę. Matka i córka były w koalicji, pomimo poczucia braku bliskich relacji, na co skarżyła się głównie Agata. Syn przyjmował rolę „kozła ofiarnego” i był krytykowany przez obie kobiety. W relacjach między członkami rodziny dominował dystans, osamotnienie i brak poczucia wsparcia. Granice zewnętrzne i wewnętrzne były sztywne — niewiele było osób spoza rodziny, do których się zwracali o pomoc; nie mieli też poczucia, że mogą liczyć na siebie. „Puste miejsce” pozostałe po śmierci ojca nie zostało wypełnione.

I faza terapii – odkrywanie żałoby

Terapia, rozpoczęta w listopadzie 2000 r., prowadzona była w paradygmacie systemowym, z wykorzystaniem lustra weneckiego i zespołu terapeutów za szybą. Ostatnie spotkanie odbyło się w czerwcu 2001 r. Na każde spotkanie rodzina przychodziła w pełnym składzie. Podczas pierwszego spotkania wszyscy członkowie rodziny byli zgodni co do tego, że kiedy żył ojciec „było lepiej”. Tylko on potrafił ich połączyć, tylko z nim mogli robić coś wspólnie. Po jego śmierci każdy radził sobie sam, niewiele ze sobą rozmawiali, kontakt polegał głównie na sprzeczkach. W klimacie emocjonalnym w tej pierwszej fazie terapii, obejmującej cztery spotkania, dominował smutek i poczucie braku nadziei. Skoro ojciec nie żył, nic już nie mogło być dobrze. Wszyscy sprawiali wrażenie skamieniałych, z bólu po stracie. Matka czuła się opuszczona i zagubiona, wydawało jej się, że jest zbyt słaba, żeby radzić sobie z samotnym rodzicielstwem. Marek, depresyjny i pełen rezygnacji, nie wierzył, podobnie jak Agata, że cokolwiek może im pomóc. Poruszające także było to, że Agata, która zapewniała, iż radzi sobie świetnie i nie potrzebuje pomocy, sprawiała wrażenie zagubionej i smutnej. Wydawało się, że matka ignorowała jej dziecięce cechy i traktowała ją jako dorosłą partnerkę, na której odpowiedzialności można całkowicie polegać. Rodzina prezentowała więc drugą, z wymienianych przez Bowlby'ego [4], postawę wobec nie rozwiązanej żałoby.

Postać ojca była przez nich idealizowana, nie widzieli możliwości zastąpienia jego roli przez kogoś innego ani rozdzielenia jej pomiędzy siebie. Takie stawianie sprawy blokowało wszelkie zmiany w rodzinie, jak gdyby zastygli w tym samym miejscu w chwili śmierci ojca. Nadmierne idealizowanie postaci ojca spowodowało przemieszczenie negatywnych uczuć do niego na syna. Marek sam dostrzegał ten fakt w relacji z mamą i określił go następująco: „Jak coś mamie nie wychodzi to się czepia wszystkiego... Wcześniej robiła to wobec ojca, teraz wobec mnie”.

Marek miał poczucie, że matka oczekuje od niego, że zastąpi ojca — ze swoich kłopotów w firmie zwierzała się tylko jemu, nie mając żadnego wsparcia w nikim dorosłym.

Wywoływało to w synu uczucie złości, którego nie ujawniał wprost.

Na tym etapie praca polegała na nazywaniu uczuć przeżywanych przez nich obecnie, związanych z żałobą i niemożnością zaakceptowania straty. Wskazywałam na znaczenie unikania bolesnych tematów, to bowiem powoduje, że trudno jest rozmawiać także o innych sprawach, bo zawsze jest ryzyko poruszenia tematów tabu. W trakcie kolejnych spotkań stopniowo ujawniały się uczucia żalu i złości wobec ojca. Jego obraz przestawał być tak idealny jak w początkowym okresie terapii. Syn poruszył temat uzależnienia, co pozwoliło na odkrycie i nazwanie stłumionego poczucia winy i żalu do ojca. Temat pojawił się podczas trzeciego spotkania z rodziną, kiedy rozważaliśmy uczucia buntu i złości. Pani E. uważała, że zachowania syna są właśnie wyrazem jego buntu i zezłosczenia. Badanie źródeł i powodów takiego stanu rzeczy ujawniło, że syn jest zły na matkę — bo go zdręcza swoimi sprawami, na siebie — bo zawała i na ojca — bo nas zostawił. Podobnie swoje powody do złości określali inni członkowie rodziny. Badanie sposobów radzenia sobie ze złością wykazało, że syn postępuje podobnie jak ojciec — zobowiązuje się, a potem nie dotrzymuje słowa. Takie określenie sprawy pozwoliło matce wyjawic swój żal i złość na męża. Opowiedziała, że zmarł dość nagle, zostawiając ją bez środków do życia, a nawet ze sporym zadłużeniem. Musiała sama naprawić jego błędy i radzić sobie z zapewnieniem bytu rodzinie oraz wychowaniem dzieci. Często czuła, że nie jest w stanie wszystkiemu podołać. Starła się nie obciążać dzieci, ale często zwierzała się synowi ze swoich kłopo-

tów. Agata nie musiała słuchać jej skarg, ale też musiała radzić sobie sama. Członkowie rodziny ujawnili tutaj swoje główne przesłanie: „każdy musi sobie radzić sam”.

Marek wyraził to dobitnie: „raczej katastrofa niż prosić o pomoc”. Agata stwierdziła, że radzi sobie i nie potrzebuje pomocy, mama z kolei wyznała, że nawet jak bardzo chciałaby czyjeś rady, nie poprosi o nią. Wszyscy członkowie rodziny przeżywali poszukiwanie pomocy jako sytuację upokarzającą.

Rozważania dotyczące żaloby pojawiały się zawsze w kontekście rozmów o bieżących problemach rodziny. Dotyczyły one głównie Marka, który nie chodził do szkoły, nie uczył się. Trudności w tym zakresie miały charakter depresyjny, nie był w stanie zmobilizować się do wstania po wyjściu matki do pracy. Czuł się bezradny wobec ogromu nauki, a jego braki szkolne zwiększały się coraz bardziej. Matka i siostra nie rozumiały go. Same poświęcały zajęciom poza domem cały czas — dla matki praca, a dla Agaty szkoła były najważniejsze. Ich oddanie pracy poza domem miało charakter maniakalny. Nie dawało im to przyjemności, ale było niemożliwym do opanowania przymusem. W rodzinie wystąpiły więc dwa sposoby bronięcia się przed przeżyciem żaloby – apatia i bierność u syna oraz maniakalne czy uzależnieniowe oddawanie się pracy przez matkę i córkę. Tak różne reakcje sprawiały, że członkowie rodziny nie rozumieli się, syn narzekał na nieustanne pobudzenia matki, ona z kolei uważała, że jego bierność jest wyrazem buntu. Stałym sposobem komunikowania się członków rodziny były więc kłótnie. Kobiety miały też za złe Markowi, że nie jest tak aktywny jak ojciec, chociaż jest do niego poza tym podobny. Wyraźnie oczekiwały od niego, że podejmie rolę męską w rodzinie, on jednak bronił się przed tym poprzez bierną odmowę. Konieczność chronienia się przed przeżyciem bólu związanego ze stratą sprawiała, że członkowie rodziny trwali w trudnym do przekroczenia schemacie funkcjonowania, polegającym na naprzemiennych próbach zbliżenia prowadzących do kłótni i w efekcie odsuwania się od siebie. Sekwencje te zwiększały poczucie osamotnienia, pustki i braku nadziei.

Wykorzystując technikę pytań cyrkularnych [5] oraz interwencji podsumowujących spotkanie, stopniowo pozwalaliśmy rodzinie odkrywać te powtarzające się sekwencje, nazywać stojące za nimi uczucia, a w dalszej konsekwencji wspólnie poszukiwać nowych rozwiązań. Najsilniejszy opór wobec tych odkryć przejawiała córka, która konsekwentnie twierdziła, że nie potrzebuje pomocy, a na terapię przychodzi z powodu brata. Deklaracje te były w kontraście z jej widocznym smutkiem, zagubieniem i bezradnością. Agata najsilniej podtrzymywała rodzinny mit samowystarczalności, wspierana w tym przez mamę. Przełom nastąpił po trzecim spotkaniu, kiedy to Marek zmobilizował się i uaktywnił w radzeniu sobie ze szkołą. Zwrócił się z prośbą o pomoc do babci, która jego zdaniem „chciałaby czuć się potrzebna”. Babcia budziła go, żeby wstał do szkoły. Pomagali mu także przyjaciele, z którymi zawsze miał dobre kontakty. Nauczyciele podchodzili do wysiłków Marka życzliwie, bo pomimo licznych nieobecności w szkole umiał sobie zaskarbić ich sympatię. Chłopiec coraz bardziej ujawniał też uczucia złości na mamę, ale paradoksalnie pozwalało mu to także lepiej ją rozumieć i pomagać jej w pracy. Matka także funkcjonowała w bardziej otwarty, spontaniczny sposób, wiele dyskutowała z synem i jego kolegami na temat spraw codziennych, ale też obaw o przyszłość, problemów nastolatków, zagrożenia uzależnieniem. Wyraźna poprawa relacji matki z synem kontrastowała z powiększającym się osamotnieniem córki – po interwencji szkoły koleżanka, z którą mieszkała, wyprowadziła

się. Wychowawczyni Agaty zaprotestowała przeciwko samodzielnemu zamieszkiwaniu dziewczynek w związku z kłopotami szkolnymi koleżanki, ale też z jej punktu widzenia obie dziewczynki były zbyt niedojrzałe, by można było je pozostawić bez opieki. Pani E. nie dostrzegała tego problemu, podkreślała swoje zaufanie do odpowiedzialności córki. Jak okazało się później podczas pracy terapeutycznej, zachowywała się wobec córki tak, jak przed laty jej matka wobec niej, kiedy zmarł jej ojciec. „Moja mama była całkowicie skoncentrowana na sobie, ona w ogóle jest egocentryczna” – tak określiła postawę swojej matki wobec niej. Agata po raz pierwszy skarżyła się na samotność, pogorszyły się też jej wyniki w szkole. Opowiadała, że kiedy mieszka się samemu, trudno się mobilizować. Mama wtedy protestowała, że taka sytuacja nie jest kłopotem, po prostu córce nie chce się uczyć. Interwencja terapeutyczna polegała na wspieraniu Agaty, wykazaniu zrozumienia dla jej bezradności. Podkreślaliśmy także, że pozostawianie bez opieki dorosłych w wieku czternastu lat nakłada na młodą osobę zbyt wiele odpowiedzialności i powoduje konieczność zaprzeczania temu, że jest się jeszcze dzieckiem.

Ten moment pracy terapeutycznej wiązał się też z przełomem w przeżywaniu żałoby po śmierci ojca – matka i dzieci nie mówiły już, że bez niego nie znajdują rozwiązań; zaczęły zauważać swoje zasoby, odkrywać, że potrafią sobie radzić także wtedy, gdy go nie ma. Idealizacja jego osoby ustąpiła miejsca złości i żalowi, że ich zostawił. Przeżywanie uczuć złości wobec zmarłego odpowiadało kolejnej fazie procesu żałoby, która następuje po fazie zaprzeczenia straty [6].

Druga faza terapii – odkrywanie nowych możliwości

Przełom w sposobie przeżywania żałoby pociągnął za sobą zmiany w realnym życiu – matka zmieniła rodzaj działalności gospodarczej, co z jednej strony wywołało sporo chaosu w domu, z drugiej – uaktywniło zarówno ją, jak i syna. Pomimo narzekań na trudności w zmobilizowaniu się, dużo pracowali i pomagali sobie wzajemnie. Mniej było konfliktów, więcej rozwiązywania problemów.

Poprawa zauważalna u matki i syna łączyła się z pogorszeniem u córki. Agata miała kłopoty w szkole, pojawiły się gorsze oceny i konflikty z nauczycielami. Nieśmiało ujawniała swoje potrzeby zależnościowe i sygnalizowała, że pomoc mamy byłaby niezbędna. Rozmowa z matką o tym, że w okresie życia, w którym jest jej córka, duża część kontroli nad wypełnianiem obowiązków pochodzi z zewnątrz, spowodowała, że przypomniała ona sobie własną sytuację po śmierci swojego ojca. Poczula się wtedy opuszczona i zostawiona samej sobie. Ojciec sprawdzał jej zeszyty, interesował się szkołą, pytał, jak sobie radzi. Po jego śmierci jej matka nie robiła tego, była surowa, karała i zajmowała się tylko sobą. Spowodowało to pogorszenie się wyników w nauce i ogólne zniechęcenie do pracy. Sądziła, że nikogo jej nauka nie interesuje i nie jest ważna. Pani E. zaczęła rozumieć trudności Agaty i dostrzegać jej potrzebę opieki i troski. Wywołało to jej wielkie wzruszenie, po raz pierwszy od dawna pojawiły się łzy w obecności dzieci. Otwarcie emocjonalne rozbiło kamienną powłokę niedostępności, chroniącą ją dotychczas przed bliskością w relacji.

Powrót do własnego, odległego przeżycia żałoby ujawnił istniejący w matce żal po stracie jej ojca, a także przekonanie, że funkcję opiekuńczą może spełniać tylko ojciec. Sama zidentyfikowała się z obrazem matki jako osoby wycofanej i zamkniętej. Podobnymi cechami obdarzała też córkę, która jej zdaniem powinna radzić sobie sama. Agata silnie

zaprzeczała potrzebie zależności i opieki, zgłaszała ją tylko w nieśmiały sposób, takich jak „chciałabym pomocy mamy, ale nie wiem, jakiej”. O ile zmiany w ujawnianiu i przeżywaniu emocji okazały się korzystne dla Marka, o tyle dla Agaty były trudne do zaakceptowania, bo uzmysławiały jej samotność i opuszczenie, których nie chciała sobie uświadomić. Marek, dzięki możliwości uzyskiwania wsparcia od mamy i babci, coraz lepiej radził sobie w szkole. Pomagał też matce w pracy, dzięki temu, że zdobył prawo jazdy. Miał wiele satysfakcjonujących relacji z rówieśnikami.

Cały dramatyzm sytuacji córki ujawnił się podczas ostatniego spotkania przed wakacjami. Po bardzo dobrych informacjach o uzyskaniu przez dzieci promocji do następnej klasy, matka powiedziała, że Agata została zatrzymana podczas kradzieży w supermarkecie. Wydarzenie miało charakter młodzieńczego wybryku. Rozumiałam je jako próbę uzyskania uwagi matki, czym podzieliłam się z rodziną. Matka początkowo ujawniała złość i niezadowolenie z czynu córki, ale głównie dlatego, że ta nie zadzwoniła po nią i nie próbowała uniknąć konsekwencji płacąc za skradzione rzeczy. Obwiniła Agatę, która była bardzo zawstydzona i upokorzona tym zdarzeniem. Poza krytykowaniem córki za niewłaściwe postępowanie, dostrzegła także, że zbyt wcześnie uznała ją za osobę całkowicie samodzielną: „Widzę, że nie można jej uznać za osobę dorosłą”. Zaczęła poszukiwać rozwiązań, które pozwoliłyby im mieszkać wspólnie. Agata, bardzo zła, że straciła swoją tak silnie bronioną niezależność, nie protestowała przeciw tym pomysłom zbyt mocno. Popierał je także Marek, który z jednej strony zazdrościł siostrze, że „nie musi wysłuchiwać narzekań mamy i może robić co chce”, z drugiej dostrzegł fakt, że może jej być trudno bez pomocy z zewnątrz.

Podsumowanie przebiegu terapii pokazało, że najbardziej zadowolony z jej efektów był Marek. Dla mamy wartością było uzyskanie kontaktu z dziećmi, chociaż uważała, że szczerze i otwarcie rozmawiali tylko podczas naszych spotkań. Agata tego dnia była wściekła na mnie i na siebie z powodu kradzieży, ale i utraty obrazu siebie jako osoby dorosłej i niezależnej. Deprecjonowała znaczenie spotkań, uważała, że w niczym jej nie pomogły. Ujawnianie przez nią złości potraktowałam jako początek zmian, wskazywało bowiem na to, że przestaje zaprzeczać swoim dziecięcym cechom i potrzebom. Rezygnując ze spostrzegania siebie jako silnej mogła dopuścić do głosu te swoje cechy, które ukrywała przez wiele lat. Mam nadzieję, że tak się stało, ponieważ pomimo moich wyraźnych wskazań do kontynuowania terapii rodzina nie zgłosiła się po wakacjach.

Podsumowanie

Powyższy przykład ilustruje użyteczność koncepcji pracy z żałobą, opisaną przez Paula i Grossera [3]. W przypadku przedstawionej rodziny nie dokończona żałoba matki po śmierci jej ojca uniemożliwiła jej przeżycie żałoby po śmierci męża. Z tego powodu nie była też w stanie wspierać dzieci w przeżywaniu żałoby po ojcu, ani w ich procesach rozwojowych. Dzieci odpowiadały na to wycofaniem emocjonalnym, zaprzeczeniem i powstrzymaniem rozwoju. To zahamowanie rozwoju u syna miało charakter depresyjnego wycofania, u córki natomiast przejawiało się w pozornie dojrzałej postawie wobec życia z całkowitym zaprzeczeniem wszelkiej słabości i bezradności. Nasilenie objawów syna miało związek z drugą fazą adolescencji, kiedy wątki depresyjne występują bardziej wyraźnie. Niemożność komunikowania swoich potrzeb i ujawniania emocji powodowała też

niemożność uznania i zaakceptowania zmian nieuchronnie związanych z dojrzewaniem. Wszyscy członkowie rodziny przyjęli podobny sposób przystosowania – zaprzeczanie bolesnym uczuciom, wycofanie, osamotnienie. Żyli obok siebie w zamkniętych, ściśle odgraniczonych światach, bez możliwości ruchu, jakby zamrożeni na pewnym etapie rozwoju. Spotkania otworzyły ich na emocjonalność, przeżycie żalu. Wspólne odkrywanie uczuć związanych z utratą poruszyło tamę, zatrzymującą ich w momencie śmierci ojca. Dostrzegli, że mogą radzić sobie bez niego, mogą być wrażliwi na swoje potrzeby i nie muszą unikać relacji, chroniąc się przed bólem. Można powiedzieć, że rodzina uruchomiła procesy zdrowienia, ale nie zostały one jeszcze zakończone. Doszło do zmian w ich sposobie przeżywania, wiele jednak było do zrobienia w obszarze wzajemnej komunikacji, spostrzegania siebie, radzenia sobie z problemami. Droga została otwarta, chociaż z mojej perspektywy utrzymanie procesu byłoby łatwiejsze przy kontynuowaniu terapii. Muszę jednak wierzyć w mądrość systemu i przyjmuję założenie, że rezygnacja z kontaktu po wakacjach jest dowodem, że radzą sobie sami.

Opisane doświadczenie pracy z rodziną pokazuje, że terapia koncentrująca się na przeżyciu żałoby mającej swe źródła w odległej przeszłości może pozwolić na rozwiązanie problemów istniejących w teraźniejszości.

Piśmiennictwo

1. Haley J. Niezwykła terapia. Gdańsk: GWP; 1995.
2. Ryczko A. Pomiędzy latencją a adolescencją. Dialogi 2001; 45-52.
3. Paul NL, Grosser GH. Operational mourning and its role in conjoint family therapy. *Comm. Mental Health J.* 1965; 1: 339-345.
4. Józefik B, Ułasińska R. Czynniki rodzinne w rozumieniu bulimii psychicznej. *Psychoter.* 1999; 1: 71-79.
5. Cecchin G. Mediolańska szkoła terapii rodzin. Kraków: Collegium Medicum UJ; 1995.
6. Freud S. Żałoba i melancholia. W: Walewska K, Pawlik J, red. *Depresja. Ujęcie psychoanalityczne.* Warszawa: PWN; 1992.

Adres: Krakowski Ośrodek Terapii

