

Aleksandra Lorenc-Steinmec

**FORMUŁA I CELE WSPÓŁPRACY Z RODZINĄ I RODZICAMI
W AMBULATORYJNEJ TERAPII DZIECI Z ZABURZENIAMI
EMOCJONALNYMI (NA PRZYKŁADZIE PRACY KRAKOWSKIEGO
OŚRODKA TERAPII)**

**FORMULAE AND AIMS OF COOPERATION WITH FAMILIES AND PARENTS IN OUT-PATIENT
THERAPY OF CHILDREN WITH EMOTIONAL DISTURBANCES (ON THE EXAMPLE OF
KRAKÓW THERAPY CENTRE)**

Krakowski Ośrodek Terapii
Dyrektor: mgr Barbara Woszczyzna

**emotional disorders in children
psychological help for children
and their parents**

Autorka przedstawia procedurę postępowania diagnostyczno-terapeutycznego wobec dzieci z zaburzeniami emocjonalnymi i ich rodziców, stosowaną w Krakowskim Ośrodku Terapii.

Summary: First of all, the specificity of psychological help and therapy with children comes from their strong dependence on their parents and significant others. It determinates few issues during carrying out of the therapeutic process, especially the necessity of involving the child's parents in the process and considering the child's problems in the context of the developmental phase.

The author presents the procedure which is used in Cracow Therapy Centre with reference to the child patient. As the everyday experience shows, the presented procedure turned out to be very useful in the therapeutic work with emotional disturbances in children.

Pomoc psychologiczna dzieciom i ich terapia ma swoistą specyfikę. Wynika ona przede wszystkim z faktu, iż dziecko jest niezwykle silnie zależne od struktury rodzinnej oraz od innych znaczących dla niego osób.

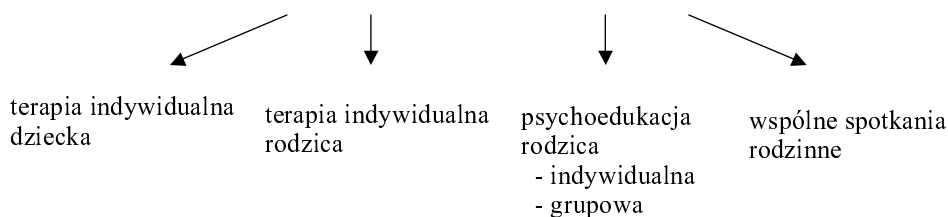
Zależność ta wyznacza wiele determinantów dla dziecięcego terapeuty, a to:

- konieczność objęcia pracą terapeutyczną nie tylko dziecka, ale także rodziców, rodzeństwa
- rozpatrywanie problemów dziecka na tle fazy rozwojowej, a na tym tle uruchamianie procesu diagnostycznego, niekonięcznie z zastosowaniem testów standaryzowanych. Wyodrębnione determinanty mają istotne znaczenie dla kwalifikowania dziecka do terapii lub wdrożenia innego standardu pomocy.

Zespół Terapii Dziecka i Rodziców Krakowskiego Ośrodka Terapii stosuje zwykle określoną procedurę postępowania diagnostyczno-terapeutycznego:

- od zgłoszenia (nie wymagamy skierowań) poprzez:
- szczegółowy wywiad kliniczny z rodzicami, zapoznanie się z ewentualną opinią nauczyciela o dziecku i dokumentacją: np. wpisami do Książeczki Zdrowia Dziecka, kartami informacji ze szpitali itd.,

- kilka spotkań obserwacyjno-diagnostycznych z dzieckiem prowadzących do hipotez diagnostyczno-terapeutycznych aż do propozycji określonych form pomocy omawianych z rodzicami (etap zawierania kontraktu) i etapu pracy terapeutycznej



Wyodrębnione etapy przeplatają się ze sobą i nie są działaniem wg schematu, ale są modelowane przez:

- problem
- decyzję rodzica
- decyzję dziecka
- inne czynniki, np. poziom zaufania do terapeuty

I tak przykładowo, wyodrębniony etap stawiania hipotez i diagnozy trwa przez całą opiekę i ma dynamiczny charakter (hipotezy są stale modelowane), a proces terapii trwa od początku kontaktu.

Specyfika terapii dzieci obejmuje wiele zagadnień i związanych z nimi trudności:

1. Konieczność wieloaspektowego rozpatrywania zgłaszanego problemu

- na tle fazy rozwojowej dziecka
- trwałości występowania objawów i ich intensywności i częstotliwości
- indywidualnych cech dziecka
- specyfiki rodzinnej
- ewentualnych zaburzeń funkcjonowania rodziny
- ewentualnych zaburzeń psychicznych opiekuna
- poziomu kompetencji wychowawczych opiekunów
- sytuacji ekonomiczno-społecznej rodziny

2. Konieczność włączania rodziców lub prawnych opiekunów w proces diagnozy i terapii.

Jednym z najtrudniejszych zadań jest konieczność „przeformułowywania”, modelowania oczekiwań rodziców od „wylecz moje dziecko” (usuń objaw) do „jestem gotów do współdziałania w procesie zmian”.

Niezwykle rzadko zdarza się, aby rodzice dziecka nie otrzymali propozycji uczestnictwa w jakiejś formie pomocy, np.:

- psychoedukacji indywidualnej
- psychoedukacji grupowej
- terapii indywidualnej
- terapii grupowej
- konsultacji lekarskiej

- biblioterapii
- terapii rodziny.

Równoległe, często, ale nie w każdym przypadku, prowadzona jest indywidualna terapia dziecka.

Ten aspekt pracy z rodzicami (modelowanie oczekiwań) wymaga niezwykle uważności, gdyż często stanowi klucz do efektywności procesu terapeutycznego. Przeformułowywanie oczekiwań rodziców stawia terapeutów w swoistej sytuacji dysonansu emocjonalno-poznawczego. Uruchamia on wiele procesów emocjonalnych, poznawczych i myśli automatycznych, a co za tym idzie różnorodnych zachowań, od

- rezygnacji
- braku zgody
- zgody pozornej (częsta przyczyna zjawiska drop-out) aż do realnej zgody i współdziałania.

Toteż warto w nim uwzględnić następującą prawdę, „że moja racja nie jest wartością absolutną”, i modelować relacje w takim kierunku, aby obie strony (terapeuta i pacjent) były życzliwie zainteresowane racją drugiej strony. Często wskazanie rodzicom (opiekunom) ich WAŻNOŚCI dla dziecka choćby w aspekcie czasu (terapeuta jest z dzieckiem godzinę w tygodniu — rodzic 168 godzin) jest tym momentem, który ułatwia ich aktywne włączanie się w proces terapeutyczny.

Niezwykle istotnym aspektem pracy z rodzicami jest przygotowanie przez nich dziecka do wizyty w ośrodku. Dążymy do tego, aby rodzic potraktował dziecko „podmiotowo” (takie traktowanie przez terapeutę jest oczywistością) i w sposób jasny potrafił wyjaśnić mu, gdzie i po co idzie.

Ma to znaczenie co najmniej w dwóch aspektach:

- stanowi początek zmian w relacji rodzice – dziecko
- podnosi poczucie decyzyjności i sprawczości dziecka, tak niezbędne w procesie terapeutycznym.

Z doświadczeń w pracy nasuwa się wiele kolejnych wniosków odnoszących się zarówno do przebiegu, jak i efektywności procesu terapeutycznego:

- pozytywne efekty daje obejmowanie równoległe opieką terapeutyczną rodzica i dziecko przez różnych, współdziałających ze sobą terapeutów
- jasny i precyzyjnie zawarty kontrakt może zapobiec tendencji rodzica do stopniowego wycofywania się z terapii
- stała weryfikacja hipotez diagnostyczno-terapeutycznych stanowi kluczową wartość w terapii dzieci
- najistotniejsze w procesie terapeutycznym jest wytwarzanie właściwej relacji między terapeutą a pacjentem.

„Szczerza empatia, serdeczny stosunek do pacjentów i chęć pomocy im, tak jak je pacjenci wyczuwają w postawach i zachowaniach terapeuty – mają dla uzyskania pozytywnego, terapeutycznego efektu i dla uniknięcia niepożądanych skutków, prawdopodobnie

bardziej zasadnicze znaczenie niż najbardziej wymyślne techniki realizowane w chłodny i obojętny, rzemieślniczy sposób”. St. Kratochwil [1, s. 334].

W praktyce sprowadza się to do tego, że rozpatrując problemy w ramach teorii relacji z obiektem w zależności od specyfiki pacjenta czy problemu stosujemy różne sposoby bycia w relacji i techniki terapeutyczne.

- W pracy terapeutycznej z dziećmi wręcz nie sposób jest pracować ściśle wg jednej szkoły terapeutycznej.
- W praktyce sprawdza się podejście eklektyczne oraz behawioralno-poznawcze, istotne jest natomiast, aby rozpatrywać problemy pacjenta w obrębie wybranej teorii.
- Żadna z orientacji teoretycznych i żadna z metod nie jest uniwersalna, a zatem nie może być efektywna i użyteczna w odniesieniu do każdego pacjenta, problemu, zaburzenia.
- Szerokie spojrzenie na objawy i zaburzenia przez pryzmat sytuacji rodzinnej, środowiskowej i społecznej jest istotnym warunkiem prawidłowości diagnozy i terapii dzieci.

Przedstawiony schemat postępowania stanowi sprawdzony standard sprzyjający efektywności pracy terapeutycznej w obszarze zaburzeń emocjonalnych u dzieci.

Piśmiennictwo

1. Kratochwil S. Zagadnienia grupowej psychoterapii nerwic. Warszawa: PWN; 1981, s. 334.

Adres: Krakowski Ośrodek Terapii
ul. Miodowa 12, 31-055 Kraków