

Anna Józefczyk<sup>1</sup>, Waldemar Świętochowski<sup>2</sup>

## SYSTEM EMOCJONALNY RODZINY NUKLEARNEJ — REGULACYJNA FUNKCJA OBJAWU W UJĘCIU BOWENA

### THE NUCLEAR FAMILY EMOTIONAL SYSTEM: THE REGULATORY FUNCTION OF SYMPTOMS ACCORDING TO BOWEN

<sup>1</sup>Institut Psychologii Uniwersytetu Łódzkiego

<sup>2</sup>Spółeczna Akademia Nauk w Łodzi

**systemic family therapy  
symptoms  
Murray Bowen**

#### Streszczenie

*Założenie o regulacyjnej funkcji objawów psychopatologicznych jest jednym z podstawowych aksjomatów systemowej terapii rodzin. Przyjmuje się, że występujące u niektórych członków rodziny symptomy chorobowe stają się elementem przywrócenia zachwianej równowagi rodzinnej. Amerykański psychiatra Murray Bowen, na podstawie klinicznej obserwacji rodzin, doszedł do wniosku, że ta sama funkcja może być realizowana przez cztery mechanizmy określone jako system emocjonalny rodziny nuklearnej. Zaliczał do nich: 1) tworzenie dystansu emocjonalnego pomiędzy członkami rodziny; 2) konflikty w obrębie diady małżeńskiej; 3) dysfunkcję jednego z małżonków; 4) dysfunkcję dziecka, związaną z nadmierną koncentracją rodziców na jego zachowaniu. Zachowania te podejmowane są intuicyjnie i mają na celu odwrócenie uwagi rodziny od rzeczywistych problemów emocjonalnych w całym systemie. W niniejszym artykule autorzy opisują działanie takich mechanizmów na przykładzie konkretnych przypadków pacjentów klinicznych, wzbogaconych genogramami. Wprawdzie na poziomie behawioralnym wzorce te znacznie różnią się od siebie i przez to mogą ukierunkowywać uwagę terapeuty na problemy indywidualne, w rzeczywistości realizują tę samą funkcję — dążenie do przywrócenia homeostazy w rodzinie. Przyjęcie takiej perspektywy pozwala na nowo rozpoznać cel pracy z pacjentem, otwierając możliwość podejmowania przez specjalistów z zakresu ochrony zdrowia psychicznego interwencji bardziej skutecznych i trwałych.*

#### Summary

One of the basic axioms of systemic family therapy is that psychopathological symptoms occurring in family members may perform a regulatory function and serve to restore disturbances in the family balance. Clinical observation of families by American psychiatrist Murray Bowen concluded that the same function can be performed by four mechanisms, defined as the nuclear family emotional system: 1) emotional distance; 2) marital conflict; 3) dysfunction in a spouse; 4) impairment of one or more children. These behaviors are undertaken intuitively and their aim is to distract the family from real emotional problems throughout the system. In this article, the authors present the operation of such mechanisms, illustrating them with a description of clinical cases enriched with genograms.

Although these patterns differ significantly on the behavioral level, and can thus be used to highlight individual problems, they perform the same function: the desire to restore homeostasis to the family. Adopting such a perspective enables to rediscover the purpose of the therapy process and direct it to fundamental emotional problems within a family system.

## Wprowadzenie

Początki systemowej terapii rodzin sięgają lat 40. XX w. i związane są z postrzeganiem rodziny jako systemu, który może być odpowiedzialny za patologię jednostki. W dużej mierze powstające prace koncentrowały się wokół objawów schizofrenicznych i roli rodziny w etiologii tej choroby [1, 2]. W kolejnych latach pytanie o znaczenie systemu rodzinnego dla jednostkowych objawów psychopatologicznych zaczęło się znacznie rozszerzać. Zwrócono uwagę, że procesy zachodzące w obrębie rodziny mogą być istotne nie tylko dla pojawienia się symptomów chorobowych, ale także dla ich intensywności, czasu trwania czy liczby remisji. Założenie to zyskało potwierdzenie w odniesieniu do wielu zaburzeń psychicznych, nie tylko schizofrenii [3], ale także anoreksji, bulimii psychicznej [4] czy zaburzeń osobowości [5, 6]. Wyjaśnienia linearne zostały stopniowo wyparte przez perspektywę cyrkularną, w której kluczowe nie jest pytanie o to dla czego symptom się pojawił, ale pytanie p o c o o n i s t n i e j e? Innymi słowy — jaką funkcję pełni w systemie rodzinnym objaw chorobowy [1, 2, 7]?

Zrozumienie regulacyjnej roli symptomu nie jest możliwe bez przyjęcia jednego z fundamentalnych założeń systemowej terapii rodzin, które mówi o nadrzędnym celu każdego systemu rodzinnego, jakim jest dążenie do homeostazy. Pojęcie to zostało po raz pierwszy wprowadzone przez Waltera Cannona w 1932 r. na określenie zdolności ciała ludzkiego do utrzymywania stanu równowagi wobec zmieniających się warunków zewnętrznych. W odniesieniu do rodziny mówimy o h o m e o s t a z i e r o d z i n n e j [8] albo f u n k c j o n a l n e j [9], czyli o dążeniu do utrzymania systemu w stabilności. Jest to stan dynamiczny osiągnany poprzez równoważenie procesów morfogenetycznych, czyli ukierunkowanych na zmianę oraz morfostatycznych, czyli dążących do utrzymania status quo.

Kiedy równowadze rodzinnej zagraża destabilizacja, członkowie rodziny podejmują zachowania, niekiedy nie wprost, które mają na celu jej przywrócenie [10]. Terapeuci systemowi zakładają, że taką funkcję mogą pełnić pojawiające się u jednego z członków rodziny objawy chorobowe. Kiedy tendencje morfogenetyczne w rodzinie przybierają na sile, czy to wskutek kryzysów normatywnych związanych ze zmianą fazy cyklu życia rodziny, czy nienormatywnych, związanych z wystąpieniem pewnych nieprzewidywalnych krytycznych wydarzeń, pojawiający się objaw wstrzymuje proces zmiany i wymusza na rodzinie koncentrację na procesie leczenia, tym samym odwracając uwagę od podstawowych problemów relacyjnych. Jest to związane z tzw. m o r f o s t a t y c z n ą f u n k c j ą c h o r o b y [1].

Badaczem, który wniósł znaczący wkład do takiego sposobu rozumienia zaburzeń psychicznych i jest uznawany za jednego z ojców terapii rodzin, był amerykański psychiatra Murray Bowen. Jego nazwisko w dużej mierze utożsamiane jest z genogramem, który stanowi jedną z podstawowych metod stosowanych przez lekarzy i psychoterapeutów w pracy z rodzinami. Opracowana przez autora teoria systemów rodzinnych [11, 12] ofe-

ruje jednak znacznie więcej. Jest oparta na kilku konstruktach, wśród których najbardziej podstawowym jest stopień dyferencjacji Ja. Odnosi się on do umiejętności różnicowania i równoważenia własnych procesów emocjonalnych oraz intelektualnych, a także budowania relacji z innymi opartych na optymalnej bliskości. Przegląd literatury z roku 2017 wskazał, że w latach 1987–2014 opublikowanych zostało 39 badań, które jednoznacznie potwierdziły współwystępowanie niższego poziomu dyferencjacji Ja z większym nasileniem objawów psychopatologicznych [13].

Co istotne, jednym z filarów koncepcji Bowena, dużo mniej rozpowszechnionym i w niewielkim stopniu zweryfikowanym na gruncie empirycznym, jest konstrukt określany jako *system emocjonalny rodziny nuklearnej* [11, 12]. Pojęcie to odnosi się do mechanizmów pojawiających się w systemie rodzinnym w momencie wzrostu napięcia. Jest ono o tyle istotne w kontekście podejmowanego problemu, że autor wyraźnie wskazuje, iż wyróżnione wzorce zachowań mogą pełnić w rodzinie funkcję homeostatyczną. Tym samym rozszerza dominującą w obrębie terapii rodzin perspektywę dostrzegania regulacyjnej roli jedynie w odniesieniu do symptomów chorobowych.

### **Mechanizmy regulacji napięcia w ujęciu Bowena**

Wzrost napięcia w systemie rodzinnym powoduje konieczność uruchomienia mechanizmów adaptacyjnych mających na celu jego rozładowanie. Bowen zakładał, że liczba dostępnych w takich sytuacjach wzorców funkcjonowania jest ograniczona. Wyróżnione mechanizmy uznawał za zakotwiczone w instynktownej naturze człowieka i pojawiające się w sposób automatyczny jako odpowiedź na bodziec lękowy. Ich podstawową funkcją jest doprowadzenie do obniżenia poziomu napięcia w rodzinie oraz w konsekwencji utrzymanie harmonii w zakresie bliskości i autonomii w relacjach między bliskimi.

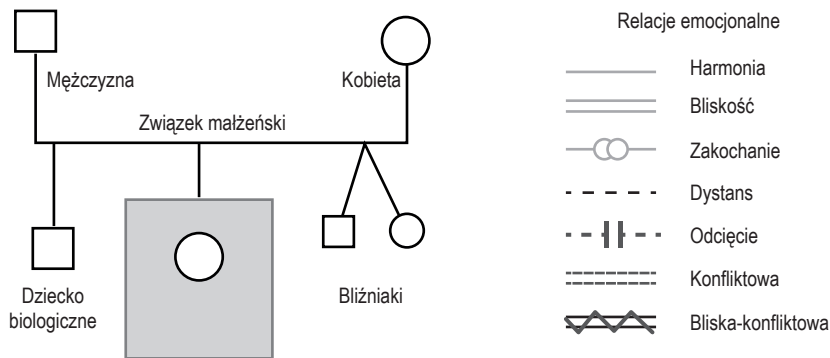
Przedstawione cztery mechanizmy regulacji napięcia w rodzinie służą utrzymaniu równowagi w zakresie tendencji wspólnotowych i tendencji indywidualistycznych w systemie rodzinnym. Mogą w skuteczny sposób redukować natężenie lęku ostrego, który powstaje w obrębie diady małżeńskiej. Jeżeli jednak stają się dominującym wzorcem funkcjonowania emocjonalnego i jedynym gwarantem utrzymania stanu równowagi, same w sobie zaczynają być rodzinnym problemem [14]. Wykorzystywanie ich w sposób nadmierny lub przewlekły doprowadza członków rodziny do skrajnych form prezentowanych zachowań, aż do momentu przecięcia mechanizmów i pojawienia się objawów chorobowych.

Wzorec wykorzystywanych w danym systemie rodzinnym mechanizmów może być wieloraki i stanowi specyficzną charakterystykę konkretnej rodziny. Zbyt wysoki poziom napięcia może skutkować uruchomieniem tylko jednego z mechanizmów lub aktywowaniem kilku z nich, na równym poziomie intensywności lub z wyraźną dominacją jednego. Im wyższy poziom napięcia w rodzinie, tym większe prawdopodobieństwo wykorzystywania wszystkich czterech wzorców [12, s. 203]. Gdy jedna z reakcji występuje znacząco częściej niż pozostałe, prowadzi to do trudności, takich jak konflikty małżeńskie, choroba współmałżonka czy problemy z dzieckiem, z którymi rodziny zgłaszają się po pomoc do specjalisty [14].

Konstrukt, jakim jest system emocjonalny rodziny nuklearnej, uwzględnia dodatkowo perspektywę międzypokoleniową. Koncepcja zakłada bowiem, że dominujące w danej

rodzinie mechanizmy regulacji napięcia są ściśle związane z doświadczeniami rodziców w tym zakresie w ich rodzinach pochodzenia. Będąc w domu rodzinnym, dziecko uczy się sposobów adaptacji do wzmożonego napięcia relacyjnego. Obserwuje strategie podejmowane przez rodziców, a także, stanowiąc aktywną część systemu rodzinnego, współtworzy charakterystyczny wzorec funkcjonowania emocjonalnego. Gdy nawiązuje potem nowe znaczące relacje z innymi, ma skłonność do poszukiwania partnera, z którym mogłoby odtworzyć wzorce wyuczone w rodzinie pochodzenia i w ten sposób powielić, jak postuluje autor koncepcji, osadzone w historii kilku pokoleń mechanizmy regulacyjne. Bowen zakłada, że proces ten zachodzi przy udziale nieświadomości, nawet przy aktywnym wysiłku podejmowanym przez osobę, by go przerwać [12, s. 166–167]. Dodaje również, że dominujący w rodzinie wzorec może zmieniać się z upływem czasu [12, s. 167].

Kolejne cztery mechanizmy zostaną omówione poniżej. By ułatwić ich rozpoznanie w pracy z pacjentem, każdy został zilustrowany opisem przypadku klinicznego pochodzącego z praktyki terapeutycznej. Przypadki wzbogacone są o genogram rodziny tworzony w programie GenoPro. Legendę objaśniającą znaczenie symboli wykorzystanych w załączonych genogramach przedstawiamy na rycinie 1. Dodatkowe symbole genogramów dostępne są w literaturze [m.in. 15]. Opisy przedstawionych przypadków zawierają również krótką interpretację procesów zachodzących w rodzinie pacjenta w świetle teorii Bowena oraz zalecenia dotyczące procesu terapii. Imiona pacjentów zostały zmienione, aby zachować ich anonimowość.



Rycina 1. Symbole genogramu wykorzystane w prezentowanych przypadkach

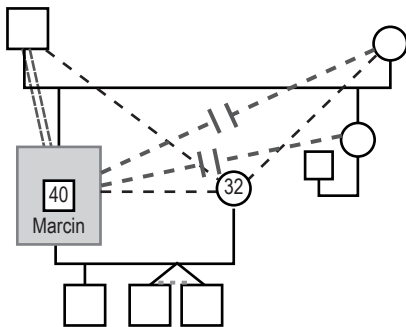
## 1. Dystans emocjonalny

Mechanizm najbardziej podstawowy. Wykorzystywany jest w każdej relacji i współuczestniczy w pozostałych sposobach rozładowywania napięcia. Pojawia się, gdy bliskość w obrębie diady małżeńskiej postrzegana jest przez żonę lub męża jako zbyt intensywna, czyli naznaczona bardzo silną emocjonalną reaktywnością i współzależnością. Nadmiernie wysoki poziom intymności odbierany jest jako zagrożenie dla własnej indywidualności i powoduje unikanie drugiej osoby, co może przybierać postać zarówno fizycznego dy-

stansowania się, jak i różnych form wewnętrznego wycofania, na przykład krytykowanie małżonka [14]. W efekcie napięcie relacyjne w obrębie diady małżeńskiej ulega redukcji. Taki wzorzec funkcjonowania emocjonalnego może pojawić się również jako efekt niedanych wcześniejszych prób nawiązania bliskości i w ten sposób potęgować lęk związany z nadmierną separacją. Swoje potrzeby małżonkowie mogą ukierunkowywać na zewnątrz poprzez zaangażowanie w kompensacyjną relację lub obiekt, takie jak hobby, praca czy pozamałżeńskie relacje intymne [16]. Przejawem tego mechanizmu jest również nawiązywanie licznych, krótkotrwałych znajomości i rozwiązywanie ich w momencie wzrostu intymności i wzajemnej zależności.

### Przypadek 1

Marcin (40 lat) trafił do leczenia psychiatrycznego z powodu stanów lękowych. Jest skonfliktowany z rodziną pochodzenia (rodzice i siostra), którzy nie zaakceptowali jego żony. Bardzo przeżył wątpliwości ojca wobec swoich możliwości; ojciec powątpiewał, czy uda mu się zdać egzamin do wybranego liceum. Cały czas udowadnia swoją wartość na różnych polach: sport, praca (własna działalność gospodarcza, ale ze zmiennym powodzeniem), Mensa, organizacja imprez sportowych itp. Jest bardzo aktywny, czego jednak nie docenia żona. Żona ma wyższe wykształcenie humanistyczne, pracuje z ludźmi. Jest samodzielna i krytyczna wobec męża (uważa, że zajmuje się on „pierdołami”). Mimo to swoje samopoczucie pacjent uzależnia od jej „humorów”. Genogram rodziny Marcina przedstawia rycina 2.



Rycina 2. Genogram rodziny Marcina

Interpretacja problemu. Pacjent zdaje się intensywnie gromadzić na własną rękę kapitał do budowania poczucia własnej wartości i szukać dziedziny, w której mógłby się uniezależnić od oceny partnerki. Podejmując liczne aktywności i przedsięwzięcia, dystansuje się emocjonalnie od żony. W kontekście teorii Bowena można więc przyjąć, że budowanie dystansu emocjonalnego jest strategią służącą odnalezieniu samego siebie i określeniu własnej tożsamości.

Wskazówki dla terapeuty. Podstawą pracy z pacjentem powinno być uświadomienie, że tak intensywne angażowanie się w różne aktywności jest z jednej strony formą poszukiwania potwierdzenia poczucia własnej wartości, z drugiej —

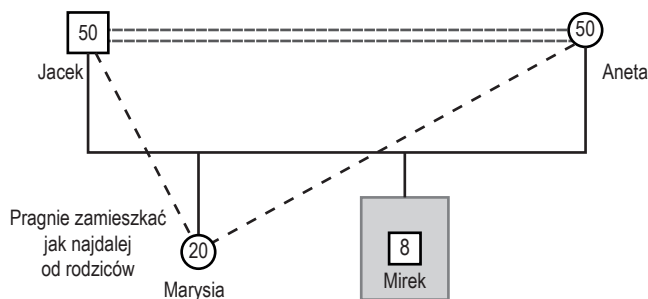
ucieczką przed konfrontacją z emocjami wobec żony i relacji małżeńskiej. W perspektywie systemowej konieczne byłoby podjęcie działań zmierzających do zwiększenia bliskości w obrębie diady małżeńskiej, na przykład poprzez podjęcie przez małżonków wspólnej aktywności. Interwencje te powinny być wsparte poprzez działania wzmacniające bezwarunkową samoakceptację pacjenta, tak by zwiększyć jego autonomię emocjonalną i uwolnić (odbarczyć) relację z żoną od ciągłych prób poszukiwania aprobaty.

## 2. Konflikty małżeńskie

Napięcie relacyjne może być rozładowywane poprzez konflikty małżeńskie. Odczytanie poziomu bliskości w relacji małżeńskiej jako nieoptymalnego względem własnych potrzeb może skutkować przeciwstawianiem się oczekiwaniom partnera i wymaganiem od niego dostosowania się. Odnosi się to szczególnie do związków, w których przyzwolenie na różne przekonania i poglądy jest bardzo niskie, a brak zgody małżonka w danej kwestii odbierany jest jako osobisty afront i oznaka braku lojalności. Nadużywanie tego mechanizmu charakterystyczne jest dla dysharmonicznych związków, w których okresy negatywnych interakcji przeplatają się z okresami równie intensywnej, często napiętej bliskości [16]. Ten z pozoru wyłącznie dysfunkcyjny schemat w rzeczywistości może stanowić rozwiązanie dylematu między potrzebą bliskości i potrzebą dystansu małżonków. Konflikty zapewniają silne poczucie emocjonalnego kontaktu z ważnymi osobami, a ciągle spory i poczucie urazy, które im towarzyszą, pobudzają do stałego zaangażowania. Jednocześnie gniew i napięcie pozwalają na utrzymywanie dystansu emocjonalnego i zachowanie indywidualności bez poczucia winy. Relacja konfliktowa cechuje się dużą intensywnością oraz silną koncentracją małżonków na sobie nawzajem, co zabezpiecza emocjonalną więź [14].

### Przypadek 2

Do terapii zgłosili się rodzice: Jacek i Aneta wraz z dziećmi — Mirkiem (8 lat) i Marysią (20 lat). Pacjentem indeksowym jest Mirek, wykazujący różnorodne zaburzenia zachowania i emocji oraz natręctwa, zdiagnozowane jako pocovidowe, u Marysi zauważono zaś objawy depresji. Pomiędzy rodzicami jest permanentny konflikt, wyrażający się głównie kłótniami na temat sposobu wychowania dzieci. Według żony, jej mąż jest zaborczy i zazdrosny, a żona — zdaniem męża — zbyt tolerancyjna dla dzieci. W domu od dłuższego czasu panuje napięta atmosfera, która nie pozostaje bez wpływu na samopoczucie Mirka, cyt.: „kiedy rodzice się kłócą, to mnie się kręci w głowie”. Córka myśli o opuszczeniu domu rodzinnego i zamieszkaniu w akademiku po podjęciu studiów. Chce zamieszkać tak daleko od rodziców, jak to możliwe (Rycina 3).



Rycina 3. Genogram rodziny Jacka i Anety

Interpretacja problemu. Małżonkowie są pełni wzajemnej wrogości i przechowują urazy. Jest to związek dysharmonijny, w którym nie ma przyzwolenia na różne poglądy i zasady, a konflikty zapewniają jedynie złudzenie emocjonalnego kontaktu. Można przypuszczać, że „covidowa” geneza problemów Mirka jest dla rodziny wygodnym pretekstem do niezajmowania się właściwymi problemami rodziny, na co może wskazywać determinacja Marysi, aby swoją rodzinę opuścić przy pierwszej, nadarzającej się okazji (tu: podjęcie studiów).

Wskazówki dla terapeuty. Podstawowym celem psychoterapii powinno stać się uświadomienie Jackowi i Anecie, że kłótnie stały się stałą i dominującą formą interakcji w obrębie ich relacji, co ma negatywny wpływ na zdrowie psychiczne ich dzieci. Rodzice koncentrują się na kłótniach o metody wychowawcze, co nie pozwala im dostrzec rzeczywistych trudności, które przeżywają Marysia i Mirek. Terapeuta mógłby pokazać rodzicom, że ich troska o dzieci może być wyrażona poprzez zadbanie o większą harmonię/stabilność w obrębie ich relacji małżeńskiej. Poszukanie alternatywnych sposobów zbudowania emocjonalnego kontaktu w diadzie, na przykład poprzez podjęcie aktywności niezwiązanej z dziećmi, da szansę utrzymania systemu w stabilności, bez konieczności uciekania się do dysfunkcyjnych wzorców interakcji.

### 3. Dysfunkcja małżonka

Mechanizm trzeci oraz czwarty wiążą się z odwróceniem uwagi od podstawowych problemów relacyjnych w diadzie i skanalizowaniem napięcia w innym obszarze. Tym obszarem może być dysfunkcja jednego z małżonków. Wzorzec ten jest opozycyjny względem konfliktów małżeńskich, gdyż polega na redukowaniu napięcia poprzez podporządkowywanie się jednego partnera oczekiwaniom drugiego. Stabilność diady małżeńskiej utrzymywana jest kosztem indywidualności jednego ze współmałżonków, opiera się na jego rezygnacji z własnych potrzeb i przekonań. Wraz ze wzrostem napięcia, emocjonalna współzależność partnerów wzrasta, a wraz z nią presja na dostosowywanie się do siebie nawzajem [14]. Jeżeli jeden z partnerów w większym stopniu niż drugi przyjmuje odpowiedzialność za utrzymanie harmonii w diadzie, poprzez ciągłe podporządkowywanie się małżonkowi, ustępowanie mu i godzenie się na kompromisy, relacje między mężem i żoną zostają doprowadzone do sztywnej komplementarności. Może to przybrać formę *n a d m i e r n e g o f u n k c j o n o w a n i a* jednego z małżonków oraz *n i e d o s t a t e c z n e g o f u n k c j o n o w a n i a* drugiego partnera relacji [12, s. 99]. Osoba nadmiernie funkcjonująca zazwyczaj czuje się nad wyraz odpowiedzialna za samopoczucie partnera oraz stara się zrekompensować mu swoje realne lub wyobrażone deficyty. Nieustanna koncentracja na potrzebach psychicznych małżonka prowadzi do poczucia przeciążenia. Drugi z partnerów takiej relacji często odczuwa presję w kierunku uległości i podporządkowania, a w konsekwencji bezradność oraz potrzebę wsparcia i przewodnictwa. Goldenberg i Goldenberg [17, s. 202] określają ten mechanizm jako *n a d m i e r n ą — n i e d o s t a t e c z n ą w z a j e m n o ś ć*, w której jeden małżonek przejmuje zdecydowaną część obowiązków domowych, a drugi wchodzi w rolę partnera nie w pełni odpowiedzialnego.

Przejawem takiego wzorca będzie związek, w którym jedna osoba pracuje zawodowo, jest odpowiedzialna za utrzymanie gospodarstwa domowego w czystości, przejmuje proces

wychowania dzieci oraz logistykę związaną z życiem rodzinnym, a druga jedynie współuczestniczy w jednym z wymienionych zadań i funkcjonuje jako ta, która żadnego z nich nie jest w stanie samodzielnie realizować. Kreuje to konieczność konsultacji z małżonkiem najprostszych codziennych spraw i emocjonalny przymus robienia wszystkiego razem. Mechanizm, jakim jest dysfunkcja małżonka doraźnie może zapewnić stabilizację diady małżeńskiej. Gdy jednak napięcie w rodzinie wzrasta lub przedłuża się, relacje między małżonkami zostają doprowadzone do skrajności, a funkcjonowanie jednego z nich jest znacznie utrudnione. W efekcie może nastąpić przeciążenie takiego wzorca funkcjonowania, które, zgodnie z założeniami koncepcji Bowena, znajduje wyraz w symptomach natury fizycznej, psychicznej i/lub społecznej. Pojawiają się one u tego z partnerów relacji, który dotychczas w większym stopniu musiał rezygnować z zaspokojenia swoich potrzeb w celu utrzymania stabilności diady [11]. Obecność dysfunkcji zwalnia go z dotychczas pełnionej roli i przywraca większą równowagę w zadaniach podejmowanych w obrębie diady małżeńskiej. Podstawowe problemy relacyjne pozostają nierozwiązane, jednak uwaga rodziny zaczyna koncentrować się na objawie chorobowym, dzięki czemu napięcie w obrębie diady małżeńskiej ulega redukcji.

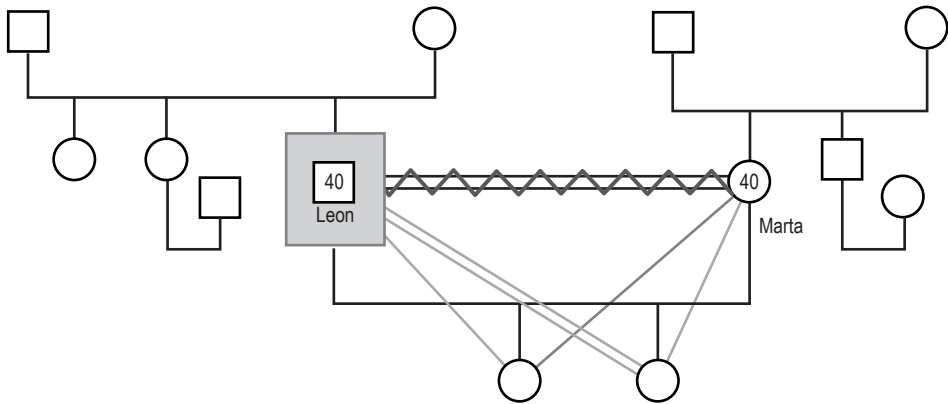
### Przypadek 3

Leon (lat 40) jest leczony z powodu depresji. Przejawy depresji widoczne były w jego zachowaniu i postawie: był wycofany, mało ekspansywny. W czasie pierwszych spotkań z psychologiem nosił „maskę ochronną” (np. podczas sesji on-line — siedział w samochodzie, głęboko ukryty w cieniu). Na początku terapii psychologicznej jako cel pracy deklaruje podjęcie decyzji w sprawie dalszego trwania małżeństwa. Jak wynika z genogramu rodziny, Leon ma doświadczenie najmłodszego spośród rodzeństwa, a jego żona — najstarszego dziecka. Być może, przełożyło się to na niesymetryczność w ich związku, w którym to Marta jest osobą zdecydowanie dominującą, a pacjent ma chwiejną i niewysoką samoocenę. Genogram Leona przedstawia rycina 4.

**Interpretacja problemu.** Pacjent wydaje się mocno przytłoczony wymaganiami swojej roli rodzinnej; pełni tytularną rolę głowy rodziny, ale nie potrafi tej roli urzeczywistnić. Stał się dysfunkcyjny. Pojawienie się objawów chorobowych dodatkowo „usztyniło” schemat interakcji między małżonkami. Po kilkunastu sesjach „wyszedł z cienia”, jest coraz bardziej otwarty, przedsiębiorczy i autonomiczny. Uaktywnił się towarzysko. Zaproponował żonie uczestnictwo we wspólnej terapii rodzinnej, co wcześniej zdecydowanie odrzucał.

**Wskazówki dla terapeuty.** Pacjent w pracy z terapeutą dostrzegł wagę zrównoważenia ról w obrębie relacji małżeńskiej. Umocnienie jego pozycji w początkowym procesie terapii pozwoliło mu otworzyć się na możliwość podjęcia wspólnej pracy terapeutycznej z żoną. Kolejne interwencje powinny być ukierunkowane na wprowadzenie większej symetrii w obrębie ich relacji, konfrontując małżonków z ich potrzebami i oczekiwaniami w tym zakresie.





Rycina 4. Genogram rodziny Leona

#### 4. Koncentracja na dziecku

Ostatni z mechanizmów, który analogicznie do opisanego powyżej polega na utrzymaniu bliskości i współzależności w małżeństwie poprzez otoczenie opieką osoby prezentującej symptom, związany jest z koncentracją na dziecku. Kiedy napięcie w rodzinie wzrasta, niektórzy rodzice zaczynają ukierunkowywać swoją uwagę na funkcjonowanie jednego lub kilkorga dzieci. Zazwyczaj przesadnie się o nie martwią i troszczą, traktując najmniejsze odchylenia w zakresie zachowań dziecka w stosunku do swoich oczekiwań jako przejaw dysfunkcji. Związane jest to często z osadzeniem dziecka w określonej roli, na przykład dziecka idealnego, kozła ofiarnego czy osoby nieporadnej. Tworzy to mechanizm błędnego koła, w którym nadmierna koncentracja rodziców na dziecku wzmacnia jego czujność na wszelkie sygnały płynące od rodziców. W efekcie dziecko włączone w taki wzorec funkcjonowania staje się nadmiernie wrażliwe na potrzeby i oczekiwania rodziców, a relacja rodzice–dziecko wysoce nasycona lękiem.

Mechanizm ten może przybierać formę silnej koncentracji na dziecku obydwu małżonków lub tylko jednego z nich. W pierwszym przypadku troska o dziecko staje się wspólnym motywem działań partnerów, dając im możliwość zbliżenia się bez konieczności rozwiązywania problemów w obrębie ich własnej relacji. Druga możliwość, jak podkreśla Bowen, najczęściej przejawia się jako silne zaabsorbowanie matki dzieckiem i jednocześnie dystansowanie się ojca, który wspierając fuzję żony z synem lub córką, doświadcza ulgi od nadmiernej bliskości.

Mechanizm ten przez pewien czas może skutecznie redukować napięcie w obrębie diady małżeńskiej. Jednak jego przeciążenie związane ze wzrostem poziomu napięcia w rodzinie, podobnie jak w mechanizmie poprzednim, będzie znajdowało wyraz w pojawiających się w rodzinie symptomach chorobowych, tym razem jednak dotyczących dziecka. Symptomy mogą przybierać formę trudności szkolnych, problemów w relacji z rówieśnikami czy nawet zaburzeń fizycznych lub psychicznych. Pojawienie się objawu nasila postawy nadopiekuńcze rodziców i jednocześnie wzmacnia bezradność osoby prezentującej symptom. Bowen zakłada, że efektem takiego sposobu regulacji napięcia w rodzinie jest

kształtowanie w dziecku poczucia, że jest niezbędnym ogniwem podtrzymującym związek rodziców i względną równowagę w systemie rodzinnym. Takie przekonanie stanowi dla niego gratyfikację i wzmacnia cały proces. Zachowania poszczególnych członków rodziny wzajemnie się wzmacniają i tworzą trudny do przerwania dysfunkcyjny wzorzec, dzięki któremu rodzina może realizować swoje cele na poziomie niższym, zatem na pozór jest funkcjonalna.

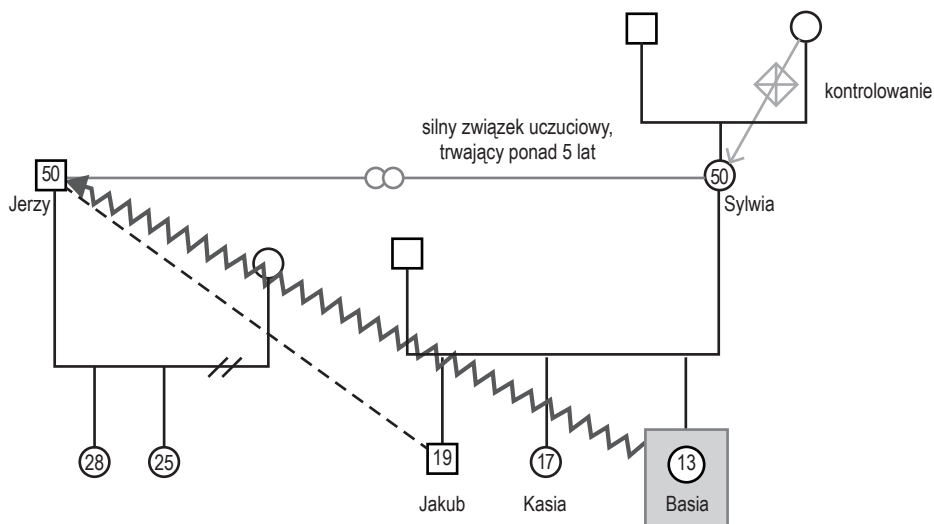
Opisywany mechanizm wyróżnia się spośród pozostałych tym, że jako jedyny polega na włączaniu osób trzecich w rozwiązywanie napięcia w obrębie diady małżeńskiej. Zjawisko to jest określane mianem triangulacji [16]. Trójkąty relacyjne uznawane są w koncepcji Bowena za najmniejsze stabilne systemy relacyjne [12, s. 35]. Określane są jako zdecydowanie bardziej stałe niż relacje dwuosobowe, w których trudno jest utrzymać stan równowagi, szczególnie w momencie pojawienia się nieuniknionych napięć i konfliktów. Włączenie trzeciej osoby umożliwia cyrkulację napięcia w rodzinie i w efekcie powoduje mniejsze prawdopodobieństwo przeciążenia którejkolwiek ze stron. Jednak usztywnienie funkcjonowania w trójkącie relacyjnym w rodzinie traktować należy jako przejaw dezadaptacyjnego sposobu utrzymywania homeostazy w systemie. Nadmierna koncentracja rodziców na dziecku, będąca odpowiedzią na wzrost napięcia w obrębie diady małżeńskiej, nie tylko utrzymuje problemy relacyjne w małżeństwie poza polem uwagi rodziny, ale również w sposób znaczący obniża funkcjonowanie dziecka, a w dłuższej perspektywie czasowej uniemożliwia jego separację emocjonalną od rodziny pochodzenia.

#### Przypadek 4

Sylwia pojawiła się w placówce psychiatrycznej jako matka 13-letniej Basi, u której rozpoznano anoreksję i która jest pacjentką indeksową. Dokładny wywiad ujawnił, że Sylwia przeżywa poważny problem osobisty spowodowany skomplikowaną sytuacją rodzinną i zaproponowano jej terapię rodzinną. Rozwiodła się z mężem, z którym ma troje dzieci. Jest w związku nieformalnym z Jerzym, także rozwiedzionym, ojcem dwóch dorosłych córek. Na razie mieszkają oddzielnie. W przyszłości zamierzają zamieszkać w nowym domu, wybudowanym ze środków matki Sylwii, która jednak nie popiera takiego rozwiązania, ponieważ jest wrogo nastawiona do Jerzego, podobnie jak dzieci Sylwii. W niedalekiej przeszłości zaistniał silny konflikt pomiędzy Jerzym a młodszą córką Sylwii, Basią, która jest pacjentką indeksową (Rycina 5).

Interpretacja problemu. Sylwia przeżywa poważny dylemat, którego nie potrafi sama rozwiązać. Można przyjąć, że pomocną dłoń wyciągnęła do niej najmłodsza córka, Basia, której anoreksja stała się wygodnym uzasadnieniem kontaktu z psychiatrą, a tym samym — podjęcia leczenia przez całą rodzinę. Koncentracja na zaburzeniach córki odwraca uwagę od problemu partnerów, co koresponduje z założeniami Bowena. Postawa Basi sugeruje, że podświadomie wzięła ona na siebie zadanie powstrzymania matki przed niewłaściwym — jej zdaniem — krokiem, czyli wprowadzeniem Jerzego do rodziny.

Wskazówki dla terapeuty. Problem Basi wymusił koncentrację rodziny na objawie chorobowym. Niewątpliwie najmłodsza córka przeżywa silny stres, który skłania matkę do jeszcze większego zainteresowania się nią i w ten sposób mocniejszego scalenia roz-



Rycina 5. Genogram rodziny Sylwii

bitej rodziny. Jerzy może w tym pomóc, opiekując się nimi, nie wchodząc jednak w rolę ojca. W interwencji terapeutycznej należy jednak przede wszystkim zwrócić uwagę na przywrócenie funkcjonalnej równowagi w rodzinie. Wzmacnianie koncentracji rodziny na osobie Basi może jedynie pogłębić dysfunkcyjny wzorec. Interwencje wobec Sylwii powinny dotyczyć jej relacji z partnerem, pokazując, że same w sobie stanowią one odrębną i ważny obszar jej życia. Wspieranie Sylwii — z jednej strony w pozostawianiu w bliskości z dziećmi i towarzyszeniu im w zmianie sytuacji rodzinnej, z drugiej we wzmacnianiu poczucia niezależności emocjonalnej w relacji z partnerem — powinno stać się głównym kierunkiem oddziaływań terapeutycznych.

### Podsumowanie i implikacje praktyczne

Konieczność uwzględnienia kontekstu rodzinnego w podejmowaniu leczenia objawów chorobowych pacjentów zyskuje niekwestionowane potwierdzenie na gruncie empirycznym [18]. Tym samym coraz liczniejsze staje się grono lekarzy i psychoterapeutów, którzy chcą zwiększyć efektywność podejmowanych interwencji, starają się uwzględnić regulacyjną funkcję zgłaszanych symptomów i ich znaczenie dla utrzymania homeostazy rodzinnej pacjentów. Konstrukty Bowena, jakim jest system emocjonalny rodziny nuklearnej, proponuje znaczące rozszerzenie tej perspektywy i uwzględnienie morfostatycznej funkcji nie tylko objawów psychopatologicznych, ale także innych mechanizmów uruchamianych w obliczu wzrostu napięcia w rodzinie. Ma to szczególne znaczenie dla działań prewencyjnych podejmowanych w obszarze zdrowia psychicznego, gdyż pozwala na ocenę dysfunkcyjnych wzorców jeszcze przed pojawieniem się symptomów klinicznych. Terapeuta identyfikując duże nasilenie jednego lub kilku procesów, ma szansę podjąć interwencje

mające na celu zmniejszenie ich eskalacji i zniwelowanie ryzyka zintensyfikowania aż do poziomu wystąpienia objawów psychopatologicznych.

Konsekwencją przyjęcia takiej perspektywy jest traktowanie symptomów chorobowych jako przesadnie nasilonych mechanizmów wykorzystywanych uprzednio do utrzymania równowagi w systemie. Tym samym zaburzenie funkcjonowania jednego z członków rodziny może być rozumiane jako produkt uboczny długiej serii kompromisów podjętych przez system, które stabilizowały całość kosztem niektórych jego części. Jest to spójne z myślą Praszki, który postulował, że objaw może niekiedy chronić rodzinę przed czymś dużo gorszym niż sam ten objaw, czyli zabezpieczać ją przed rozpadem [19].

Teoria Bowena stanowi nie tylko propozycję rekonceptualizacji objawów psychopatologicznych, ale wskazuje także, że podstawowe problemy emocjonalne pacjentów, które mogą stanowić ich podstawę, mogą zostać skanalizowane w innych obszarach życia rodzinnego. System emocjonalny rodziny nuklearnej, jak sama nazwa wskazuje, tworzy pewną zorganizowaną całość, w której mechanizmy regulacji napięcia i objawy chorobowe stanowią różne formy ujścia podstawowych problemów emocjonalnych pacjenta. Pominięcie tych problemów i skoncentrowanie się w pracy terapeutycznej wyłącznie na ich aktualnie obserwowanej i doświadczanej przez pacjenta formie, na przykład dysfunkcji dziecka, objawach lękowych czy nasilonych konfliktach małżeńskich, niesie ryzyko ciągłych nawrotów. Rozszerzenie konceptualizacji problemów pacjenta o taką perspektywę otwiera możliwość podjęcia interwencji nie tylko skutecznych, ale również trwałych.

Bowenowska koncepcja rodziny jako systemu emocjonalnego stanowi propozycję zmiany postrzegania różnych wzorców obserwowanych w obrębie rodziny pacjentów. W konsekwencji może być znacząca w procesie diagnozy rodziny oraz formułowania celów pracy i — jako taka — stanowić użyteczny punkt wyjścia dla działań terapeutycznych oraz interwencji podejmowanych nie tylko przez psychologów, ale także psychiatrów i innych specjalistów pracujących w obszarze zdrowia psychicznego.

Przedstawione przypadki ilustrują, że dostrzeżenie czterech opisanych wzorców nie zawsze jest oczywiste i może niekiedy być przysłonięte przez inne zachowania i objawy, które zdają się wysuwać na pierwszy plan w obrazie rodziny, a także domagają się „zaopiekowania” przez pacjenta. Nie zawsze dostrzeżemy też wszystkie aspekty wzorców, o których pisał Bowen, niekiedy te wzorce przenikają się, w innych jeszcze przypadkach odnoszą się jedynie do pewnych fragmentów obrazu życia rodzinnego pacjenta. Funkcjonowanie systemów rodzinnych to niezwykle złożona materia i w początkowej fazie pracy z każdym nowym pacjentem terapeuci poruszają się nieco „po omacku”, poszukując najbardziej prawdopodobnego tła występujących zaburzeń. Propozycja Bowena może stanowić w takiej sytuacji użyteczny punkt wyjścia i drogowskaz wskazujący kierunek pracy. Sama w sobie jest niezwykle złożona i choć przedstawienie jej w sposób kompleksowy nie jest celem niniejszego tekstu, warto potraktować ją, także w kontekście szkoleniowym, nie tylko jako historyczną podstawę systemowej terapii rodzin, ale także teorię, która może mieć niebanalną moc wyjaśniającą dla współczesnej praktyki klinicznej.

## Piśmiennictwo

1. Barbaro de B. Schizofrenia w rodzinie. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego; 1999.
2. Drożdżowicz L. Ogólna teoria systemów. W: de Barbaro B, red. Wprowadzenie do systemowego rozumienia rodziny. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego; 1999, s. 9–17.
3. Chrzastowski S. Ścieżki ku sobie i od siebie. Separacja i jej uwarunkowania w rodzinach osób z rozpoznaniem schizofrenii. Warszawa: Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego; 2007.
4. Kinag L, Harter S. Sociocultural values of appearance and attachment processes: An integrated model of eating disorder symptomatology. *Eat. Behav.* 2006; 7(2): 134–151.
5. Bradley S. Affect regulation and the development of psychopathology. New York, London: Guilford Press; 2003.
6. Fonagy P, Target M, Gergely G. Attachment and borderline personality disorder. A theory and some evidence. *Psychiatr. Clin. North Am.* 2000; 23(1): 103–122.
7. Świętochowski W. System rodzinny wobec przewlekłej choroby somatycznej. Gdy rodzina ma korzystać z choroby. Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego; 2010.
8. Jackson DD. The question of family homeostasis. *Int. J. Fam. Therapy* 1981; 3(1): 5–15.
9. Jakubik A. Zaburzenia osobowości. Warszawa: PZWL; 1997.
10. Namysłowska I. Terapia rodzin. Warszawa: Springer PWN; 1997.
11. Bowen M. Family therapy in clinical practice. Oxford: Rowman & Littlefield Publishers, Inc.; 1978.
12. Kerr ME, Bowen M. Family evaluation. New York, London: W. W. Norton & Company; 1988.
13. Rodríguez-González M, Schweer-Collins M, Skowron EA, Jódar R, Cagigal V, Major SO. Stressful life events and physical and psychological health: mediating effects of differentiation of self in a Spanish sample. *J. Marit. Fam. Ther.* 2019; 45(4): 578–591.
14. Krieglewicz O. Zaburzenia równowagi sił emocjonalnych w rodzinach pochodzenia partnerów a dysfunkcja w ich relacjach małżeńskich według koncepcji Bowena. W: Tryjarska B, red. Bliskość w rodzinie. Więzy w dzieciństwie a zaburzenia w dorosłości. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar; 2010, s. 218–245.
15. McGoldrick M, Gerson R, Shellenberger S. Genogramy. Rozpoznanie i interwencja. Poznań: Zysk i S-ka Wydawnictwo; 2007.
16. Kołbik I. Procesy emocjonalne w rodzinie. W: de Barbaro B, red. Wprowadzenie do systemowego rozumienia rodziny. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego; 1999, s. 31–44.
17. Goldenberg H, Goldenberg I. Terapia rodzin. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego; 2006.
18. Carr A. Evidence-based practice in family therapy and systemic consultation II. *J. Fam. Ther.* 2000; 22(3): 273–295.
19. Praszker R. Zmieniać nie zmieniając: ekologia problemów rodzinnych. Warszawa: Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne; 1992.

Adres email: [anna.jozefczyk@now.uni.lodz.pl](mailto:anna.jozefczyk@now.uni.lodz.pl)

