

Wiesław Sikorski¹

TERAPIA STRATEGICZNA SKONCENTROWANA NA ROZWIĄZYWANIU ZŁYCH RELACJI W RODZINIE

STRATEGIC THERAPY FOCUSED ON RESOLVING NEGATIVE RELATIONSHIPS WITHIN THE FAMILY

¹Uniwersytet WSB Merito we Wrocławiu

**strategic therapy
family relationships
children's involvement in therapy**

Streszczenie

Celem pracy jest opis przebiegu terapii strategicznej służącej modyfikacji i zmianie szkodliwych relacji w rodzinie.

Autor na podstawie założeń terapii strategicznej oraz własnej praktyki terapeutycznej podaje skuteczne techniki służące tworzeniu lub przywracaniu właściwych relacji między członkami rodziny. Są wśród nich zadania domowe, wywiad z całą rodziną oraz pozytywne oznaczanie zachowań i dyrektywy paradoksalne.

Główne wnioski wynikające z rozważań zawartych w tej pracy wskazują, że w czasie terapii mającej na celu poprawę relacji w rodzinie trzeba uwzględnić różnego rodzaju triady (międzypokoleniowe, między rodzeństwem) oraz umiejętności rozwiązywania trudności wynikających z przechodzenia przez poszczególne etapy cyklu życia rodzinnego. Niezwykle ważne jest też włączanie dzieci do udziału w terapii, ponieważ trudno sobie wyobrazić posługiwanie się większością technik terapii strategicznej – zwłaszcza zadań domowych i zbierania informacji o rodzinie, identyfikowania triad i ustalania przebiegu cyklu życia rodziny – bez udziału wszystkich jej członków.

Summary

The aim of this paper is to describe the course of strategic therapy for modifying and improving negative relationships within the family. Drawing on the assumptions of strategic therapy and the author's own therapeutic practice, the paper presents effective techniques for creating or restoring positive relationships between family members. The specific techniques include various types of homework and interviews with the whole family, as well as positive behavioral labeling and paradoxical directives. The main conclusions of this paper indicate that during therapy aimed at improving relationships in the family, it is necessary to consider various types of triads (intergenerational, between siblings) and skills for resolving difficulties arising from the transition through the various stages of the family life cycle. It is also extremely important to involve children in therapy, as it is difficult to imagine utilizing most techniques of strategic therapy – especially homework tasks, gathering information about the family, identifying triads, and understanding the family life cycle – without the participation of all family members.

Wprowadzenie

Złe wzajemne kontakty w rodzinie mogą być przejawem zaburzeń systemu rodzinnego. Zaburzenia te mogą wynikać z powtarzających się niewłaściwych sekwencji zachowań, na przykład trudności w wyrażaniu doświadczanych emocji czy skłonności do „rozbijania” rodziny poprzez tworzenie wewnętrznych koalicji (głównie triad). Podejściem terapeutycznym zorientowanym na „naprawę” wadliwie funkcjonującego systemu rodzinnego jest model strategiczny.

Terapeuta strategiczny ma do dyspozycji wiele technik służących modyfikacji dysfunkcjonalnego systemu rodzinnego i w efekcie poprawie złych relacji w rodzinie. Do najczęściej stosowanych zalicza się zadania do wykonania i wywiad z rodziną, a także pozytywne oznaczanie zachowań i dyrektywy paradoksalne [1].

Zadania domowe

Trudno sobie wyobrazić posługiwanie się pierwszą z wymienionych powyżej technik, a mianowicie „zadaniami do wykonania”, bez udziału całej rodziny. Chodzi tu o zadania domowe zalecane rodzinie do realizacji w przerwach między sesjami terapeutycznymi. W zadaniach tych podane są wskazania dotyczące sposobów zachowania się w różnych okolicznościach zarówno konkretnych osób, jak i rodziny jako jednej całości. Specyficzną kategorią zadań są polecenia dotyczące wykonania w domu przez całą rodzinę złożonych rytuałów, które mogą pobudzić ją do zmian, a także ukształtować wzory zachowań prowadzących do zachowania rodzinnego *status quo* [2]. A oto przykład takiej techniki: ojciec samotnie wychowujący niespełna pięcioletniego syna pojawił się u terapeuty, martwiąc się, że nie potrafi nauczyć dziecka dbałości o porządek, zwłaszcza w jego pokoju. Chciał zapisać syna do zuchów, ale poinformowano go, że będzie to możliwe dopiero za rok. Terapeuta zaproponował, żeby każdego dnia bawił się z synem w „szóstkowego” i szeregowego zucha. Ojciec jako szóstkowy dawał przykładne zachowanie swojemu synowi w dbałości o porządek, a ten jako podległy mu zuch zaczął podobnie postępować. Kłopoty z bałaganem w domu szybko się skończyły.

Gromadzenie wiedzy

Zadania domowe, by mogły być poprawnie formułowane, wymagają dużej wiedzy terapeuty o rodzinie. W terapii strategicznej proces gromadzenia tej wiedzy traktowany jest jako specyficzna technika; procedura wymagająca bezpośredniego kontaktu klinicysty ze wszystkimi członkami rodziny. Tylko wtedy terapeuta może nabrać przekonania o tym, co ma być zmienione, a także dowiedzieć się, jakie próby podejmowała rodzina w celu pokonania problemów, które z nich były nieefektywne oraz jakie zwykle popełniano w tym względzie błędy.

Zbieranie informacji o rodzinie, swoście rozumiany wywiad, ma w terapii strategicznej niewiele wspólnego z klasycznym stawianiem psychiatrycznej czy psychologicznej diagnozy. Terapeuci strategiczni sądzą, że postawienie diagnozy psychiatrycznej czy psycholo-

gicznej może prowadzić do „tworzenia” problemu. W modelu strategicznym gromadzenie wiedzy o rodzinie ma na celu takie zdefiniowanie i opisanie ujawnianych problemów, by mogły one zostać przeddefiniowane, a w konsekwencji rozwiązane. Klasyczna diagnoza zostaje tu zatem zastąpiona specyficznym potraktowanym wstępnym wywiadem, w którym zwykle bierze udział cała rodzina. Wywiad ten stwarza sprzyjające warunki dla przebiegu całej terapii. Stąd też – o czym wspomniano nieco wyżej – tak rozumiany i praktykowany wywiad zaliczany jest do jednej z technik terapii strategicznej.

Wywiad z całą rodziną

W czasie tego wywiadu należy dążyć do wyróżnienia: a) powielanych sekwencji (wzorów) zachowań, b) istniejących triad (trójkątów) i panującej w rodzinie hierarchii oraz c) cyklu życia rodziny [3]. Tak potraktowany wywiad wymusza potrzebę pracy z całą rodziną. Nie uda się spełnić tych trzech jego kryteriów, gdy nie zostaną nim objęci wszyscy jej członkowie. Jest to tym bardziej niemożliwe, jeżeli zdamy sobie sprawę z tego, czym w istocie jest wywiad w terapii strategicznej. Jego terapeutyczny charakter, rozumiany tu jako strategia zmiany lub modyfikacji poznanych w czasie wywiadu „niedoskonałości” rodziny, wymaga jednoczesnego kontaktu z poszczególnymi osobami – z matką i ojcem, córką i synem czy córkami i synami, a także z innymi osobami na stałe zamieszkującymi razem (babcią, dziadkiem). Tylko wtedy terapeuta jest w stanie poprawnie przeprowadzić wywiad i na bieżąco oddziaływać na słabe punkty w systemie rodzinnym. Mając do dyspozycji całą rodzinę, ma stworzone warunki do trafnego rozpoznawania znaczenia i funkcji objawów (powtarzających się sekwencji zachowań), triad i hierarchii w rodzinie oraz faz cyklu życia rodziny.

Pomijanie dzieci

W myśl założeń terapii strategicznej małą wartość będzie miało wyszczególnienie powtarzających się sekwencji zachowań oparte na wywiadzie przeprowadzanym bez udziału dzieci. Ograniczenie się tylko do pracy z rodzicami może spowodować, iż wyróżnione wzory powielanych zachowań będą zbyt jednostronne, silnie subiektywne i w konsekwencji obarczone dużym błędem. Inaczej mówiąc, rodzicom zostanie stworzona okazja, by mogli siebie „wybielić”, pokazać z jak najlepszej strony, a tym samym stygmatyzować zachowania pozostałych (nieobecnych) członków rodziny. Brak dzieci w czasie terapii nie naraża rodziców na żadną krytykę z ich strony. Mogą przekazywać jedynie te treści, które zdają się przekonywać o ich rodzicielskiej nieomyślności. Zresztą nawet przyjmując, że rodzice okażą się bardzo szczerzy i realne stanie się wyznaczenie faktycznie powtarzanych sekwencji zachowań, to nieobecność dzieci wyklucza możliwość wpływania na ich zmianę; wytypowane wzory zachowania, których „sprawcami” są dzieci, nie będą mogły ulec przeformułowaniu [4].

Spójność przekazu

Patrząc na tę kwestię z jeszcze innej strony, to już samo określenie „sekwencji zachowań” wyraźnie sugeruje, że przy ich wyznaczaniu w równej mierze należałoby koncentrować się na treściach przekazywanych słownie (werbalnie), jak i kanałem bezsłownym. Niezmiernie ważną zatem staje się obserwacja ogółu komunikatów zawartych w „języku ciała”, z równoczesnym odnoszeniem uzyskanych na jej podstawie danych do informacji podawanych językiem mówionym. I teraz w zależności od stopnia spójności i komplementarności przekazu obu tymi kanałami można pokusić się o dokonanie jakichś ostatecznych ustaleń; w miarę trafnych rozstrzygnięć, co do typowych wzorów reagowania.

Niejednokrotnie bywa tak, że to jedynie reakcje niewerbalne umożliwiają rozpoznanie tego typu wzorów. Bo na przykład płacz może być stałym sposobem zachowania, mającym na celu uzyskanie przez dziecko określonych gratyfikacji. W zależności od charakteru roszczeń może on przybierać różną postać – od płaczu stonowanego, poprzez szlochanie, aż do hysterii. Raz może on mieć na celu „wymuszenie” uczuć rodzicielskich, raz zaznaczenie swojej obecności, innym razem zaś może być stosowany jako strategia nastawiona na osiągnięcie konkretnych korzyści materialnych i bytowych (np. zakup jakiejś drogiej zabawki, mebli do pokoiku dziecka) czy przywrócenia właściwych relacji między rodzicami. W tym ostatnim przypadku znamienne jest reagowanie płaczem w czasie sprzeczek i kłótni między matką a ojcem, albo w czasie wielokrotnie powtarzanych przez nich sekwencji zachowań destabilizujących funkcjonowanie rodziny jako spójnego systemu.

Terapeuta pozbawiony możliwości obcowania z wszystkimi członkami rodziny w tym samym czasie nie jest w stanie bezpośrednio oddziaływać na wadliwie ukształtowaną strukturę rodziny. Nie mając możliwości prowadzenia obserwacji całego szeregu zachowań niewerbalnych (wyrazów mimicznych, ruchów rąk, dystansowania się interakcyjnego itp.), może dopuścić się wielu przekłamań interpretacyjnych [5, 6]. Trudno mu także planować przebieg terapii, a jeżeli oprze ją na niewłaściwych analizach, to może skierować ją w niewłaściwą stronę.

Strategia terapeuty

Terapeuta strategiczny musi mieć zapewnione warunki, by możliwe stało się rozwiązanie, w jakim stopniu każdy z członków rodziny wpływa na utrwalone w interakcjach rodzinnych sekwencje zachowań. Chodzi tu zarówno o te pozytywne, te jeszcze po części poprawne, jak i te wymagające zdecydowanych zabiegów korekcyjnych. Wyróżnienie tych trzech wzorów zachowań jest wręcz warunkiem *sine qua non* powodzenia postępowania „naprawczego”, nastawionego z jednej strony na wzmocnienie reakcji dodatnich (dobrze ukształtowanych i praktykowanych zachowań), a z drugiej – na zapobieżenie rozwojowi niewłaściwych interakcji. Wskazanie tych pierwszych (pożądanych) ma przekonać poszczególnych członków rodziny o tym, że potrafią właściwie reagować; odpowiednio dostosowywać się do różnych okoliczności pojawiających się w ich codziennym życiu. Ma to być forma propagowania tego rodzaju zachowań, pokazywania korzyści, jakie mogą one przynosić zarówno danemu członkowi, jak i całej rodzinie. Każda dostrzeżona tego typu reakcja powinna zostać wyróżniona przez terapeutę, „upubliczniona” na rodzinnym

forum; w obecności wszystkich podkreślona i pochwalona jako wzór ze wszech miar godny powielania.

W przypadku zaś powtarzających się niewłaściwych zachowań należy dążyć do ustalenia, którzy z członków rodziny i w jakim stopniu są ich sprawcami. Trzeba też wnikliwie rozważyć, na ile destabilizują one system rodzinny, a w jakiej mierze mu nie zagrażają. Bo może na przykład być tak, iż spory między matką i ojcem mogą stać się jakąś formą konstruktywnego rozwiązywania określonych trudności. Ostra wymiana zdań czy poglądów w danej kwestii może okazać się czymś niezmiernie potrzebnym i korzystnym dla konkretnych partnerów. Wówczas tego rodzaju konflikty mogą sprzyjać zachowaniu równowagi między małżonkami, lecz jednocześnie obserwowanie takich burzliwych dyskusji przez dziecko może nastrajać je negatywnie. Nie umiając doszukać się pozytywnych stron w prowadzonych przez rodziców sporach, nie zdając sobie sprawy, iż jest to praktykowana przez nich strategia radzenia sobie z pojawiającymi się problemami, dziecko może zacząć reagować płaczem, lękiem lub utracić poczucie bezpieczeństwa [7].

Dyrektywność terapeuty

W takich sytuacjach – gdy powtarzające się sekwencje zachowań z jednej strony przyczyniają się do stabilizowania (ochraniania) rodziny, a z drugiej do osłabienia niektórych jej ogniw (substruktur) – konieczna jest interwencja terapeuty. Dopuszczalna w terapii strategicznej dyrektywność prowadzącego terapię, ingerowanie w układ rodziny, ma doprowadzić do takiego przekształcenia dotychczas powielanych wzorów interakcji (tu: konstruktywnych kłótni w obecności dziecka), by jedne osoby nic nie straciły (tu: spierający się rzeczowo małżonkowie), a drugie jednocześnie wiele zyskały (tu: dziecko biernie uczestniczące w rodzicielskich sporach). Postępowanie terapeutyczne powinno być w takich przypadkach ukierunkowane na uświadomienie dziecku, że spory między mamą i tatą mają o wiele więcej wspólnego z miłością i troską niż z wrogością, choćby zgodnie z przysłowiem: „Kto się lubi, ten się czubi”. Sami zaś rodzice muszą zostać poinstruowani o tym, by w miarę możliwości prowadzić burzliwe rozmowy w cztery oczy; w czasie nieobecności dziecka w domu.

Terapeuta może też zalecić wprowadzenie pewnych modyfikacji w sposobach prowadzenia dialogu między małżonkami, dotyczących na przykład przejawiania większej dbałości o parąjęzyk (komunikaty paralingwistyczne): wokalne aspekty komunikowania, akcentowanie, intonowanie ważniejszych słów, dobieranie odpowiedniego tempa mówienia, rytmu rozmowy i głośności [8]. Ma to sprzyjać nie tylko usprawnieniu wymiany zdań – szybszemu osiągnięciu kompromisów i znajdowaniu właściwych rozwiązań – ale także nadaniu kłótni nieco innego, bardziej stonowanego charakteru rozmowy, która kojarzy się z intensywną pracą nad rodzinnymi problemami, a tym samym jest pozytywniej postrzegana przez naocznych świadków, osoby przysłuchujące się z boku (tu: przez dziecko).

Rodzinna homeostaza

W modelu strategicznym reakcje dziecka, tak jak każdego członka rodziny, są analizowane w kontekście jego udziału w sekwencji zachowań, które podtrzymują i potęgują problemy rodzinne i tych przyczyniających się do utrzymania rodzinnej homeostazy. Zachowaniem wspierającym ze strony dziecka może być na przykład ciągle zachęcanie skłonnych do kłótni rodziców, by zaczęli systematycznie chodzić na koncerty do filharmonii, gdyż „muzyka łagodzi obyczaje”. Natomiast rodzice mogą na przykład często przypominać dziecku skłonnemu do opuszczania lekcji (wagarowania), jak ważne jest odpowiednie wykształcenie i związane z nim kwalifikacje zawodowe. Tu pomocne mogą okazać się stwierdzenia typu: „jak nie będziesz teraz nosił teczek, to będziesz w przyszłości nosił woreczki” albo „ucz się ucz, bo nauka to potęgi klucz”.

Relacje interpersonalne w rodzinie

Podobnie trudno sobie wyobrazić prowadzenie bez udziału dzieci wywiadu mającego na celu poznanie relacji wynikających z triad oraz hierarchii w rodzinie. Obecność wszystkich członków danej rodziny w czasie terapii i w związku z tym możliwość obserwowania ich w różnych sytuacjach, sprzyja ustaleniu rzeczywistej hierarchii. Ograniczenie wywiadu do rozmowy z rodzicami, czy też z nieco większą częścią rodziny, może sprawić, że obraz pełnionych w rodzinie ról będzie niepełny, bądź też mniej lub bardziej zniekształcony. Zdarzyć się może na przykład tak, że to nie rodzice, ale ktoś z dzieci sprawuje władzę w rodzinie. Splot pewnych okoliczności – nieumiejętność rodziców radzenia sobie z jakimiś złożonymi problemami (np. majątkowymi, zdrowotnymi) albo tendencja do unikania odpowiedzialności za losy wszystkich lub niektórych członków rodziny przez małżonków – może doprowadzić do przekazania znaczącej, wręcz dominującej roli któremuś z dzieci. Będąc na przykład bezrobotnymi, i to jeszcze bez prawa do zasiłku, rodzice mogą poprzez przyjęcie pozycji bezradności „obdarować” władzą to dziecko, które ma dobrze płatną pracę, wysoką pozycję zawodową i społeczną. Innym kryterium może być „spryt życiowy”, umiejętność sprawnego poruszania się w zbyt zagmatwanym dla rodziców współczesnym świecie. Nie mając wykształcenia i nie przejawiając zainteresowania samokształceniem, a tym samym „konkurowaniem” z dziećmi, z ich wiedzą i przygotowaniem do życia w stechnicyzowanej rzeczywistości, rodzice są skłonni przyjąć pozycję autsajderów rodzinnych; osób przyglądających się temu, co dzieje się w rodzinie, skorych jedynie do konsumpcji tego, co zaoferują im dzieci.

Nieobecność w czasie wywiadu dziecka sprawującego taką władzę w rodzinie może spowodować, iż „wstydlivi” rodzice nie ujawnią tego faktu. Wygodniej im będzie to przemilczeć i, co więcej, ta absencja dziecka będzie odpowiadała. W ten sposób przecież mogą zachować twarz i sprawiać wrażenie, że u nich w rodzinie hierarchia i struktura są zgodne z modelem tradycyjnym. Mogą zatem z premedytacją proponować takie terminy spotkań z terapeutą, by ten nie miał możliwości spotkania się z tym właśnie dzieckiem.

Przekazanie władzy

We własnej praktyce klinicznej kilka razy miałem do czynienia z tego rodzaju przypadkami. W jednej z rodzin „przywódczą” rolę pełnił szesnastoletni syn, który został obarczony odpowiedzialnością za jej materialny byt. Rodzice – bez jakichkolwiek kwalifikacji i stałego zatrudnienia, a przy tym skłonni do nadużywania alkoholu – przystali na to, by ten nastoletni chłopiec stał się głową rodziny. Co więcej, wziął on na siebie obowiązek opieki nad młodszym rodzeństwem – dwiema siostrami i bratem. Właśnie to z ich powodu, sprawianych przez nich dużych kłopotów wychowawczych w szkole, nadmiernej agresywności i skłonności do bójek i kradzieży, doszło do mojego kontaktu z całą rodziną.

W czasie pierwszego spotkania odniosłem wrażenie, iż jest to rodzina dość dobrze funkcjonująca. Wydawało się, że rodzice na miarę swoich możliwości starają się opiekować dziećmi i sprawować nad nimi kontrolę. Chociaż od razu dostrzegalna była bieda, to jednak czystość i porządek w mieszkaniu, a przede wszystkim sposób odnoszenia się do dzieci, okazywania im troski i uczuć, zdawały się sugerować, iż źródła patologicznych zachowań dzieci należy poszukiwać w środowisku pozarodzinnym.

Ten korzystny obraz rodziny trwał aż do chwili, gdy udało mi się spotkać z ciągle nieobecny na spotkaniach najstarszym synem. Wówczas wszystko od razu wyszło na jaw. Chociaż rodzina dalej starała się podtrzymywać swój pozytywny wizerunek, to jednak obserwacja zmian w komunikowaniu się jej poszczególnych członków oraz pojawienie się wcześniej niemających miejsca relacji, wyraźnie demaskowały rzeczywistą hierarchię. Dalej okazało się, iż nastolatek sprawujący władzę w rodzinie nie uczęszcza do szkoły. Pytany o powody, podawał kilka przyczyn, jak na przykład: pozostawanie poza kontrolą rodziców, złe traktowanie przez nauczycieli, konieczność ochrania rodziców i młodszego rodzeństwa, poświęcanie się na ich rzecz poprzez zarabianie pieniędzy oraz zastępowanie siostrami i bratem rodziców. Mówił też o dużej determinacji, o tym, że chciałby żyć inaczej, lecz źle traktowany przez ignorujących (odrzucających) go rodziców, został niejako zmuszony do przejścia wiodącej roli w rodzinie. Wszystkie te uzasadnienia (hipotezy) brzmiały przekonująco, z wyjątkiem może dotyczących bycia ofiarą rzekomo represjonującej go szkoły. Na nich też skoncentrowałem się w postępowaniu terapeutycznym.

W tym miejscu trzeba także zaznaczyć, że poznanie prawdziwego oblicza rodziny stało się w przeważającej mierze możliwe ze sprawą obecności młodszego rodzeństwa, które już w czasie pierwszych spotkań zbyt często w swych opowieściach mówiło o najstarszym bracie, niejednokrotnie przypisując mu zasługi znacznie wybiegające poza bycie jednym z wielu dzieci w rodzinie. Relacjonując zdarzenia z jego udziałem, młodsze dzieci nadużywały określeń typu: „potrafi wszystko”, „gdyby nie on”, „to on mi kupił”, „to tylko dzięki niemu”. Równocześnie prawie zupełnie brakowało tego rodzaju stwierdzeń, które mogłyby sugerować podobne zasługi któregoś z rodziców. Potwierdzały to także zachowania niewerbalne: mówiąc o starszym bracie, dzieci stosowały gesty otwarcia (kierowanie dłoni na zewnątrz, trzymanie ich w pozycji półotwartej na kolanach lub na blacie stołu itp.), a tych znamionujących „zamknięcie się” używały zwykle w czasie kontaktowania się z rodzicami (splatanie rąk, chowanie ich pod stół itp.). Najpełniej jednak uwidoczniło się to w czasie obecności najstarszego brata, gdyż bezpośrednie obcowanie z nim wydatnie nasiliło tego typu reakcje.

Triady międzypokoleniowe

Zdarzają się też rodziny, w których proces strukturalizowania i hierarchizacji nie został jeszcze zakończony i, co więcej, staje się on ich zasadniczym problemem. Wynikać to może na przykład z równej chęci obojga partnerów, by sprawować dominującą rolę w rodzinie; z ich dążenia do opartego na autokracji jedynowładztwa i uciekania się do różnych zabiegów (sztuczek, gier, forteli), by przejąć główny ster rządów w rodzinie. Pojawiają się wówczas różne koalicje z poszczególnymi członkami rodziny i tzw. triady (trójkąty) międzypokoleniowe. Gdy na przykład jeden z partnerów usurpuje sobie prawo do podejmowania wszystkich decyzji, to drugi poprzez włączanie dzieci może dążyć do ich podważania.

Tworzenie się różnych triad – trzyosobowych systemów relacji – może wynikać zarówno z walki rodziców o przejęcie władzy i odpowiedzialności, jak i z chęci przekazania dominującej roli dzieciom lub innym osobom (np. dziadkom). Może być także skutkiem ukształtowanej w rodzinie podwójnej, niespójnej hierarchii (np. gdy zachowania jednego partnera równoważą władzę drugiego z nich). Triady mogą obejmować rodziców i dziecko albo jednego z rodziców, dziecko i na przykład dziadka lub babcię. Ich zadaniem jest kompensowanie (zmniejszanie, równoważenie) napięcia pojawiającego się między dwiema osobami poprzez włączenie osoby trzeciej [9].

Triady patologiczne

Nie należy przez to rozumieć, iż triady są zjawiskiem znamionującym patologię. Często bowiem, i to nie tylko w rodzinach, lecz także we wszystkich interpersonalnych systemach, mogą przyczyniać się do wzmacniania struktury i tworzenia współpracujących czy dopełniających się koalicji. O patologicznej triadzie – *notabene* najbardziej zajmującej terapeutów strategicznych – można mówić dopiero wówczas, gdy dochodzi do jej „usztynienia”. Typowym przykładem sztywnej triady jest trójkąt obejmujący zbytnio ingerującą (uwikłaną) w sprawy dziecka matkę, dziecko i ojca przyjmującego rolę aut-sajdera (osoby niewłączającej się w sprawy rodzinne). W modelu strategicznym ważne jest ustalenie mechanizmów wikłania (włączania) dziecka w konflikty między rodzicami, a także obserwowanie, jak ono radzi sobie z narzuconą mu rolą w triadzie. Nie sposób zatem właściwie rozpoznać istnienia, struktury oraz dynamiki takiego trójkąta w sytuacji, gdy w sesji nie biorą udziału dzieci.

Trójkąty dziecięce

Za wspomnianą wcześniej koniecznością włączania dzieci do terapii rodziny przemawia także fakt, że praktycznie w każdej rodzinie może dochodzić do tworzenia się różnych triad. W szczególności dotyczy to rodzin wielodzietnych, w których pojawiają się dodatkowo triady między rodzeństwem. Zdarza się tak, że dwóch starszych braci zawiązuje koalicję skierowaną przeciwko młodszej siostrze. Możliwości jest tu wiele. Kryterium powstawania dziecięcych trójkątów może być wiek (kolejność urodzenia się), płeć, stopień rozwoju fizycznego, stosunek emocjonalny i uczuciowy rodziców do poszczególnych dzieci, jak

również wzajemne sympatie i antypatie. Często właśnie zazdrość o rodzicielskie uczucia, tkwienie w przekonaniu (nieraz zbyt subiektywnym), iż któreś z rodzeństwa jest faworyzowane przez matkę czy ojca, albo oboje rodziców jednocześnie, staje się ostatecznym argumentem powstania sztywnej triady; trzypersonalnego systemu relacji, w którym rzekomo odrzucana dwójka rodzeństwa tworzy związek nastawiony opozycyjnie wobec trzeciego dziecka, w ich mniemaniu mającego specjalne względy.

Cykl życia rodzinnego

Trzecim aspektem relacji interpersonalnych zajmujących terapeutów strategicznych, oprócz omówionych już powielanych sekwencji zachowań oraz triad i hierarchii w rodzinie, jest cykl życia rodzinnego. Ogół rozwojowych wydarzeń, takich jak: okres zalotów, zawarcie związku małżeńskiego, przyjście na świat kolejnych dzieci, ich dorastanie i odejście z domu (rozstawanie się z dziećmi), wymaga coraz to innych sposobów komunikowania się i zasadniczych przewartościowań w relacjach interpersonalnych. W rodzinach poprawnie funkcjonujących ten proces ewolucji, rozwoju rodziny w czasie, przebiega bez większych zakłóceń, w sposób naturalny. Gdy z kolei rodzina nie potrafi odpowiednio rozwiązywać trudności wynikających z przechodzenia przez poszczególne etapy cyklu życia rodzinnego, to popada w impas. Nie umiając przystosować się do wciąż pojawiających się, nieuchronnych zmian, bezradnie zmagając się z nowymi wyzwaniami, rodzina z czasem traci zdolność normalnego funkcjonowania [9].

Okres dorastania

Wśród wspomnianych wyżej wielu rozwojowych wydarzeń wyjątkową wagę przywiązuje się do okresu dorastania dzieci, a więc fazy, w której dochodzi do przekształcania charakteru młodej osoby. Ujawniane w tym czasie zaburzenia w zachowaniu są traktowane jako przejaw braku samoakceptacji lub zaniżonej bądź zawyżonej samooceny. Zwykle dotyczy to niezadowolenia z wyglądu zewnętrznego (przesadne wyolbrzymianie małych defektów fizycznych, przypisywanie sobie ujemnych cech związanych z wagą ciała, z wielkością nosa, układem ust, sylwetką itp.), popadania w nadmierny krytycyzm i w różnego rodzaju konflikty (z powodu różnicy zdań, poglądów, przekonań religijnych lub politycznych itp.) zarówno z najbliższymi, jak i z osobami ze środowiska zewnętrznego (pozarodzinnego) [10].

Kryzysy w rodzinie i ich przezwyciężanie

Pożywką dla potęgowania tego typu zachowań jest właśnie niewłaściwe funkcjonowanie rodziny wynikające z niezdolności do rozwiązywania kryzysów, różnych trudności pojawiających się w procesie naturalnego rozwoju rodziny; w czasie przechodzenia przez poszczególne fazy cyklu życia rodziny [11]. O ile dzieci z rodzin dobrze radzących sobie z tymi cyklami zwykle wychodzą obronną ręką ze znamienego dla okresu adolescencji kryzysu dojrzewania, o tyle w rodzinach zaburzonych może dochodzić do rozwoju zachowań patologicznych. Kiedy nie mają odpowiedniego oparcia w rodzinie, a przy tym

jeszcze bywają wikłane w międzypokoleniowe walki, dzieci są zmuszone internalizować wadliwie ukształtowane style funkcjonowania w rodzinie. W konsekwencji nabywają wzory zachowań, które w przyszłym życiu – w bliższej lub dalszej perspektywie – mogą przysporzyć im wielu problemów. Najczęściej konfrontacja tych negatywnych wzorów (schematów rodzinnych) z tymi wymaganymi na zewnątrz (poza rodziną) wypada na ich niekorzyść [12].

Konsekwencje nieodpowiedniego przechodzenia rodziny przez kolejne fazy cyklu jej życia mogą się uwidocznic o wiele wcześniej, zwykle w chwili pójścia dziecka do przedszkola, a przede wszystkim, gdy zacznie uczęszczać do szkoły. Panuje zgodność, że jest to okres najczęstszych i najintensywniejszych kryzysów w rodzinie. Nasilające się nieporozumienia mogą wynikać z jednej strony z przeciwstawnych poglądów rodziców dotyczących sposobów wychowania dziecka, a z drugiej strony z ich obawy, jak przygotowali je do funkcjonowania poza rodziną. Rodzice traktują zatem ten czas wystawienia ich pociechy na ocenę innych jako pewną formę weryfikacji ich dotychczas sprawowanej opieki nad dzieckiem. Potęguje to jeszcze fakt, że rozpoczęcie nauki w szkole jest pierwszym symptomem, zwiastunem rozpoczynającego się procesu sukcesywnego wychodzenia dziecka z domu. Wzrasta świadomość tego, że nadejdzie moment, w którym na dobre opuści ono dom i rodzicom przyjdzie żyć tylko we dwoje. Chociaż jest to tylko zapowiedź bardzo odległego jeszcze w czasie zdarzenia, to jednak u wielu rodziców może budzić niepokój, a w szczególności u tych, którzy podporządkowują wszystko jednemu celowi – wychowaniu dziecka. Przy czym o wiele bardziej dotyczy to matek niż ojców. Spędzając z dzieckiem dużo więcej czasu, z konieczności ograniczając swe kontakty towarzyskie i odcinając się od środowiska zawodowego, matka stopniowo wchodzi w uzależniający ją świat dziecka. Pojawia się u niej rozdźwięk między wyobrażeniami o macierzyństwie a rzeczywistością: potomstwo utożsamiane z jakąś formą samorealizacji staje się źródłem frustracji. Potrzeba ciągłego zajmowania się dzieckiem, pozostawiania z nim w domu kosztem dotychczasowej aktywności, szeroko rozumianego uczestnictwa w życiu dorosłych, może sprawić, że wychowanie dziecka, spełnianie każdej jego zachcianki, całkowite i bezwarunkowe sprzyjanie mu stanie się celem samym w sobie; nadrzędnym imperatywem warunkującym i ogniskującym codzienne funkcjonowanie matki. Jeszcze nie tak dawne oczekiwania i aspiracje związane z posiadanymi predyspozycjami i kwalifikacjami zawodowymi oraz mniej lub bardziej odległymi planami życiowymi zostają zastąpione pragnieniem ślepego poświęcania się dziecku. Nagłe uświadomienie sobie, że dziecko w przyszłości odejdzie z domu może rodzić lęk, a sama perspektywa jego odejścia może być postrzegana jako zagrożenie dla przyjętego przez matkę systemu (hierarchii) wartości.

Bywa też tak, iż dziecko staje się „kartą przetargową” w grze między małżonkami. Żona, czując się niedowartościowaną, niedocenianą i niezauważaną przez zbyt skoncentrowanego na robieniu kariery zawodowej męża, może z premedytacją dążyć do rozwoju zaburzeń u dziecka. Pragnąc podkreślić swą rolę osoby wychowującej dziecko, uprzytomnić partnerowi, jak ważną sprawuje funkcję w rodzinie, popycha je w kierunku zaburzeń emocjonalnych, by pokazać, jak doskonale potrafi takie problemy usuwać (kompensować) [3].

Przywracanie więzi

W obu przypadkach – nadmiernej opiekuńczości i prowokowania zaburzeń – konieczna jest interwencja klinicysty, który powinien tak zaplanować przebieg terapii, by doszło do przywrócenia normalnych więzi matki z dzieckiem oraz znalezienia bardziej zadowalającego matkę rodzaju aktywności. Terapeuta, stosując różnorodne strategie, powinien doprowadzić do skompensowania lęku rodziców związanego z odchodzeniem dzieci z domu oraz do przywrócenia im funkcji kompetentnych rodziców; matki potrafiącej równoważyć swoje uczucia do dziecka z realizacją własnych aspiracji (racjonalnego macierzyństwa z indywidualnymi ambicjami), ojca bardziej angażującego się w sprawy wychowania dzieci i preferującego partnerstwo oparte na rozumieniu racji i oczekiwań drugiej osoby (żony). W wypadku dzieci zaś należy dążyć do stworzenia im odpowiednich warunków do radzenia sobie z trudnościami okresu dorastania, a także do ustrzeżenia przed wikłaniem ich czy wikłania się w różne triady.

Pozytywne oznaczanie

Pomocne mogą też okazać się techniki pozytywnego oznaczania zachowań oraz dyrektyw paradoksalnych. Pierwsza z nich polega na nadawaniu dodatnich konotacji zachowaniom negatywnym lub/i czynnikom je podtrzymującym, przez co umożliwia głębsze wnikięcie w ich strukturę, a w rezultacie przeformułowanie ich w reakcje poprawne.

Na przykład skłonności małżonków do burzliwych sporów mogą być interpretowane jako oznaka wciąż trwających uczuć między nimi, a impulsywność i agresywność dziecka – jako przejaw chęci posiadania prawa do głosu w rodzinie. Dzięki pozytywnemu oznaczeniu zachowań poszczególnych członków rodziny możliwe staje się objęcie oddziaływaniem terapeutycznym nawet tych zachowań, które są oceniane jako drażliwe, ponieważ stawiają w niekorzystnym świetle osobę nagminnie się ich dopuszczającą. Ma tu miejsce pewnego rodzaju oswojenie, unormalnienie zachowań społecznie (tu: w środowisku rodzinnym) napiętnowanych. Pacjent, który w specyficzny sposób zostaje zmuszony do konfrontacji z własnymi słabościami (wadami), ma okazję poszerzenia swej świadomości w takim stopniu, by możliwa stała się zmiana zachowania; by potrafił przypisać konkretnym, uprzednio negatywnym reakcjom nowe konotacje oraz zaproponować rodzinie korzystniejsze ich warianty (lepsze ujęcia). Technika pozytywnego oznaczania zachowań, z uwagi na swoją siłę „ośmielania” pacjentów do pracy nad własnymi zachowaniami, jest godna polecenia w terapii rodzin, których członkowie są niezbyt skorzy do współpracy. Doskonale nadaje się do niwelowania (obniżania) „oporu”, a jednocześnie jest pomocna w przygotowaniu przedpola do wprowadzenia innych technik terapii opartych na podejściu systemowym, a zwłaszcza dyrektyw paradoksalnych [2].

Dyrektywy paradoksalne

Dyrektywy paradoksalne używane są najczęściej w pracy terapeutycznej z rodzinami mającymi duży opór przez zmianą. Nie wymagają zaś ich stosowania rodziny, które są otwarte na zmianę i skłonne do wykonywania proponowanych podczas terapii zadań. W tego

rodzaju strategii zaleca się zazwyczaj utrzymanie symptomu i jego wspierania. Terapeuci strategiczni podają wiele przykładów bardzo szybkich i wyraźnych zmian w rodzinach, w których stosowano tę metodę. Paradoksalne instrukcje są najbardziej polecane do pracy z rodzinami z bardzo poważnymi problemami, w których inne strategie są nieskuteczne.

W krótkoterminowej terapii strategicznej używane są trzy rodzaje paradoksalnych instrukcji. Pierwsza z nich – zwana strategią zalecania symptomu – charakteryzuje się tym, że terapeuta namawia danego członka rodziny do kontynuowania czy nawet intensyfikowania zachowania, które ma być eliminowane. Drugi terapeutyczny paradoks – zwany strategią powstrzymania – polega na tym, że terapeuta kwestionuje możliwość zmiany, odradza ją, proponuje, by członkowie rodziny nie dokonywali zbyt szybko zmian, a także informuje ich o dużym ryzyku ponowienia się objawów. Ostatnia z paradoksalnych dyrektyw – zwana strategią pozycyjną – cechuje się tym, że terapeuta akceptuje problemy rodziny [2].

Opis przebiegu terapii

Poniżej opisano przebieg strategicznej terapii rodzinnej, dokładniej charakteryzując interwencje terapeutyczne.

Do terapii przystąpiła rodzina niepotrafiąca poradzić sobie z zachowaniami jedenaastoletniej córki Natalii. Dziewczynka osiągała dużo słabsze wyniki w nauce szkolnej niż wcześniej. W stosunku do rówieśników i młodszego brata (wyraźnie faworyzowanego przez matkę) była bardzo złośliwa, opryskliwa, nadużywała słów wulgarnych. Zdarzały jej się też drobne kradzieże w sklepach samoobsługowych i w szatni szkolnej. Została również przyłapana na paleniu papierosów.

Sesja pierwsza

W czasie pierwszego spotkania najczęściej głos zabierała matka. Broniła córki, tłumacząc jej zachowanie jako coś normalnego u nastolatka. Ojciec robił wrażenie zdominowanego przez swoją żonę (i z tego niezadowolonego) i prawie nic nie mówił. Ponadto wydawał się czymś przytłoczony i apatyczny. Matka w ostatnich minutach tej sesji stwierdziła, że sami są w stanie poradzić sobie z „rzekomymi” kłopotami z córką i nie widzi sensu kontynuowania terapii, ponieważ nie przyniesie ona spodziewanych zmian. Terapeuta użył „strategii pozycyjnej”, całkowicie akceptując wypowiedź matki.

Sesja druga

Na drugim spotkaniu matka nie zmieniła swojego zdania o zachowaniu córki. Co prawda przyznała, że dochodzi do częstych kłótni między nimi, ale wie, że z upływem lat to się zmieni na lepsze. Wówczas terapeuta użył „strategii zalecania zachowań podtrzymujących symptom”, oznajmiając: „Myślę, że to jest dobre dla pana, żeby dalej robić wrażenie nieporadnego ojca, bo umożliwia to przejęcie przez żonę większej opieki nad córką i większej odpowiedzialności za jej złe zachowanie. Natomiast dla pani ważne jest bycie taką matką i żoną, bo może to zapobiec eskalacji napięć między pani córką a pani

mężem”. Ojciec, broniąc się, podał przykłady swoich kompetencji rodzicielskich, mówiąc o stawianiu odpowiednich wymagań córce, ale było to mało przekonujące. Wtedy terapeuta użył „strategii powstrzymywania”, oznajmiając: „Jestem przekonany, że zmiana postępowania wobec córki, polegająca na tym, że pani będzie mniej surowa, a pan bardziej konsekwentny, może zachwiać waszym związkiem. A przecież jest on dla was bardzo istotny. Nawet poważne problemy z córką nie są warte narażania na rozpad waszego związku”. Małżonkowie zgodnie przyznali, że byłiby w stanie na próbę zamienić się rolami przez kilka kolejnych dni. W reakcji terapeuta ponownie użył „strategii powstrzymywania”, mówiąc: „Ta propozycja rodzi we mnie pewne obawy. Zaczniście od jednego dnia. Zamiany ról dokonujcie stopniowo, bez pośpiechu”.

Sesja trzecia

Trzecia sesja ujawniła, że mąż wyraźnie zmienił swoje zachowanie w rodzinie. Był bardziej szczery, ale jednocześnie uszczypliwy i roszczeniowy w stosunku do żony. Z obojętnego ojca stał się nadmiernie wymagający, zwłaszcza wobec kłopotliwej córki, co przyczyniło się do dość dużej poprawy jej zachowania w szkole. Terapeuta, stosując „strategię zalecania zachowania symptomatycznego”, powiedział do córki: „Natalia, powinnaś dalej źle postępować, jeśli chcesz, aby matka nadal bardziej zajmowała się twoim bratem niż tobą”. Dziewczynka przyznała, że jeżeli nie będzie wspierana przez rodziców, to sama jest w stanie zadbać o własne sprawy. Terapeuta użył „strategii pozytywnego oznaczania zachowań”, twierdząc: „Brak troski ze strony twoich rodziców może służyć zwiększeniu twojej samodzielności i niezależności”.

Sesja czwarta

Postępowanie Natalii było znacznie lepsze, ale większe kłopoty zaczął sprawiać jej brat. Tak wynikało zarówno z opinii rodziców, jak i z obserwacji podczas spotkania z całą rodziną. Matka stała się smutniejsza i bardziej zamknięta w sobie, ponieważ faworyzowany przez nią syn zaczął zachowywać się gorzej, a zaniedbywana do tej pory córka znacznie lepiej, i to bez jakiegokolwiek pomocy. Wyszło też na jaw, że ojcu grozi zwolnienie z pracy, niosące duże ryzyko utraty bezpieczeństwa materialnego rodziny. Tłumaczyć to może widziane u niego na pierwszej sesji apatię i wycofanie. Terapeuta użył wobec mężczyzny „strategii pozytywnego oznaczania zachowań”, oznajmiając: „Zmiana pracy bywa często bardzo korzystna zarówno ekonomicznie, jak i psychicznie. Nowa praca, nowe możliwości, nowi ludzie, nowe otoczenie”. Na twarzy ojca pojawił delikatny uśmiech.

Sesja piąta

Zachowanie Natalii jeszcze bardziej się poprawiło, nie tylko w domu, ale także w szkole i w relacjach z rówieśnikami. Ojciec przyznał, że niezbyt dobrze się czuje zdrowotnie. Skarżył się na dolegliwości żołądkowe i problemy ze snem. Na początku spotkania był bardzo bierny. Wtedy terapeuta powiedział: „Prawdopodobnie jeśli żona nie musi się już tak bardzo troszczyć o Natalię, to zaczniesz troszczyć się o pana. A to może być dla pana

upokarzające i mniej wygodne niż dla Natalii, która doświadczyła już takiej troski matki”. Następnie terapeuta użył „strategii zalecania symptomu”, mówiąc do dziewczynki: „Jeśli chcesz zbliżyć do siebie rodziców, powinnaś znowu zacząć sprawiać im kłopoty”. Ojciec ostro się temu sprzeciwił. Natalia, kierując słowa do terapeuty, powiedziała: „Niech pan ułatwi im rozstanie się”.

Sesja szósta

Zachowanie Natalii w ciągu ostatnich kilkunastu dni znacznie się pogorszyło. Rodzice winili za to terapeuta, który na poprzedniej sesji zalecił ich córce takie postępowanie. Dziewczynka wyraźnie oznajmiła, że pragnie zrobić wszystko, żeby rodzice byli dalej razem. Wtedy terapeuta użył „strategii zalecania zachowań podtrzymujących symptom”: „Skoro niedobrze czujecie się w nowych rolach, to zacznijcie żyć jak dawniej”. Potem zaczęły się burzliwe rozmowy o tym, czy problem jest trudniejszy i bardziej uciążliwy dla rodziny – ojca czy Natalii. Wszyscy zaczęli zgodnie przyznawać, że głównym problemem rodziny jest duże zagubienie.

Sesja siódma

Po dwóch tygodniach od ostatniego spotkania było widoczne duże zadowolenie rodziny z dokonanych zmian. Wtedy terapeuta użył „strategii powstrzymywania”: „Niepokoi mnie, że tak szybko to u was nastąpiło”. Rodzice chwalili Natalię za jej wzorowe zachowanie. Ojciec zaczął poświęcać więcej czasu dzieciom i bardziej bezpośrednio okazywał rodzicielskie uczucia. Co prawda dochodziło czasem do konfliktów córk z matką, ale miały zdecydowanie częściej charakter konstruktywny. Rodzice, żegnając się z terapeutą, przyznali, że często zaskakiwały ich podawane przez niego sugestie, ale wierzyli w ich słuszość.

Konkluzje

Wadą terapii strategicznej jest całkowite pomijanie procesów intrapsychicznych członków rodziny. Tłumaczy się to tym, że zjawiska intrapsychiczne rodziców i dzieci nie są przyczyną powstawania zaburzeń i dlatego nie mogą wpływać na efekty terapii. Wgląd nie jest wymagany do pokonania problemów zgłaszanych przez członków rodziny. Procesy intrapsychiczne (np. wzajemne uczucia) wszystkich osób w rodzinie ulegną zmianie, gdy dojdzie do zmian interakcji między jej członkami.

Ponadto terapeuci strategiczni ignorują historię rodziny, przeszłość poszczególnych jej członków, a także przyczyny zaburzonego zachowania. Niezależnie od tego, co zapoczątkowało problem, jest on ciągle podtrzymywany lub potęgowany przez aktualne interakcje w rodzinie. Z tego względu wystarczy zidentyfikować ciąg interakcji odpowiedzialnych za utrzymywanie się tego szkodliwego zachowania.

Terapeuci strategiczni nie są zbyt zainteresowani tworzeniem teorii. Koncentrują się głównie na szybkiej i efektywnej interwencji. Zwracają szczególną uwagę na działa-

nia praktyczne, doskonalenie strategii (interwencji, instrukcji) i technik terapeutycznych służących usunięciu zgłaszanych przez rodzinę symptomów zaburzeń.

Charakterystyczne dla terapii strategicznej instruowanie, dyrektywność i pouczanie o tym, co członkowie rodziny mają robić w czasie sesji terapeutycznej i/lub poza nią (technika „zadań domowych”), powinny obejmować wszystkich członków rodziny, nie wyłączając dzieci. Interwencje terapeutyczne przybierające formę instrukcji mają doprowadzić do zmiany sposobów, w jakie członkowie rodziny odnoszą się do siebie, a także do terapeuty, który przyjmuje w definiowaniu problemu pozycję rodziny, nawet wówczas, gdy łączy problem tylko z jednym (mającym objawy) członkiem rodziny. Z każdym członkiem rodziny – nie pomijając dzieci – są omawiane i określone w miarę dokładnie cele terapii, uwzględniające konkretne zachowania. Instrukcje mogą być formułowane wprost lub przekazywane w formie paradoksu, adresowane do jednej lub dwóch osób czy też do całej rodziny.

Piśmiennictwo

1. Feldman L. Łączenie terapii indywidualnej i rodzinnej. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne; 2001.
2. Tryjarska B. Terapia rodzin. W: Grzesiuk L, red. Psychoterapia. Praktyka. Warszawa: Eneteia; 2006.
3. Hale J. Niezwykła terapia. Techniki terapeutyczne Milтона H. Ericksona. Strategiczna terapia krótkoterminowa. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne; 1995.
4. Satir V. Terapia rodzin. Teoria i praktyka. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne; 2000.
5. Sikorski W. Komunikacja terapeutyczna. Relacja pozasłowna. Kraków: Impuls; 2013.
6. Crane R. Podstawy terapii małżeństw. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne; 2002.
7. Kita S, Brewińska D. Metodyka pracy terapeutycznej z parą w ujęciu psychoterapii integracyjnej. Warszawa: Difin; 2023.
8. Sikorski W. Psychologia relacji wewnątrzrodzinnych. Komunikowanie się i psychoterapia. Warszawa: Difin; 2021.
9. McGoldrick M, Gerson R, Shellenberger S. Genogramy. Rozpoznanie i interwencja. Poznań: Zysk i S-ka; 2007.
10. Birch A, Malim T. Psychologia rozwojowa w zarysie. Od niemowlęstwa do dorosłości. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN; 2009.
11. Aleksandrowicz J. Psychoterapia. Poradnik dla pacjentów. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego; 2004.
12. Napier A, Whitaker C. Rodzinna karuzela. Terapia rodzin bez tajemnic. Kraków: Wydawnictwo Znak; 2024.

Adres: wie.sikorski@gmail.com

XX KONFERENCJA TRZECH SEKCJI „PSYCHOTERAPIA: NAUKA I SZTUKA”

Toruń 24-26 października 2025 r.

Choć słowo „sztuka” często przywodzi na myśl twórczość artystyczną, w tym kontekście chodzi o coś więcej: o sztukę słuchania, rozumienia, towarzyszenia w cierpieniu. O subtelny pracę w relacji, która wymyka się ścisłym algorytmom, a jednak pozostaje zakorzeniona w teorii i badaniach.

Zapraszamy na jubileuszową, dwudziestą ogólnopolską konferencję psychoterapeutów polskich, znaną powszechnie jako Trójkonferencja, która w dniach 24–26 października odbędzie się w Toruniu.

Gospodarzem tegorocznej edycji jest Sekcja Naukowa Terapii Rodzin Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, a temat przewodni brzmi: **Psychoterapia: Nauka i Sztuka**.

Jednym z punktów programu będzie rozmowa z Wilhelmem Sasnałem, cenionym artystą i filmowcem. Do dialogu zaprosi go Justyna Dąbrowska, psychoterapeutka i autorka poruszających rozmów z artystami i psychoterapeutami.

Na wykład inaugurujący konferencję zaplanowane jest wystąpienie stypendystki brytyjskiej Akademii Nauk Społecznych oraz członkini nadzwyczajnej Brytyjskiego Towarzystwa Psychologicznego Arlene Vetere „What's love got to do with it”.

W ramach konferencyjnych sesji plenarnych zostaną podjęte między innymi następujące tematy: „Kulturowe konteksty psychoterapii”, „Współczesne podejście do badań nad psychoterapią”, „Co badamy w psychoterapii”, „Psychoterapeuci nie szukają winnych - kontekst rodzinny”, „Psychoterapia w różnych kontekstach instytucjonalnych”, „Miejsce sztucznej inteligencji w psychoterapii”, „Szkolenie w psychoterapii”.

Refleksję nad powyższymi zagadnieniami podejmą między innymi pisarka i aktywistka feministyczna Agnieszka Graff, filozof i psychoterapeuta Andrzej Leder, filozof i publicysta Tomasz Stawiszyński, psycholog społeczny Konrad Maj, a także psychoterapeutki i psychoterapeuci: Szymon Chrząstowski, Krzysztof Ciepłiński, Agata Cioczek, Jan Czesław Czabała, Jerzy Dmuchowski, Małgorzata Gałęcka, Łukasz Gawęda, Jarosław Gliszczyński, Marta Głowacka, Bernadetta Janusz, Tomasz Jarmuż, Barbara Józefik, Bartosz Kleszcz, Iwona Kozłowska-Piwowarczyk, Anna Król-Kuczkowska, Grzegorz Mączka, Jarosław Michałowski, Łukasz Müldner-Nieckowski, Irena Namysłowska, Anna Nowak, Sylwia Nowakowska, Zofia Pierzchała, Maciej Pilecki, Hanna Pinkowska-Zielińska, Rafał Radzio, Rafał Styła, Anna Tanalska-Dulęba, Katarzyna Walewska, Anna Zajenkowska, Cezary Żechowski.

Do końca lipca obowiązuje promocyjna cena biletów.

Pełny program i rejestracja dostępne są na stronie:

<https://3konferencja2025.syskonf.pl>

**Do zobaczenia na XX TRÓJKONFERENCJI:
Toruń 24–26 października 2025 r.**