

Rozdział 1

Rodzina jako system w terapii

1.1. Rodzina jako system

Początki myślenia o rodzinie jako systemie sięgają lat 50. XX wieku, kiedy paradygmat rodzinny ukształtowany przez klasyczne teorie i modele – analityczne, psychodynamiczne i humanistyczne – ulegał coraz silniej wpływom ogólnej teorii systemów, teorii informacji, teorii gier i teorii podejmowania decyzji (Bertalanffy, 1984; Guttman, 1991; Hoffman, 1990), przez co odkrywano alternatywne podejście do rozumienia i oddziaływania procesów obejmujących rodzinę, którą traktowano jako część większej całości będącą czymś więcej niż sumą jej części (Ludewig, 1995; Miller i Miller, 1980). Jak pisze Bogdan de Barbaro (1999, s. 10), rodzina jest „pewną złożoną rzeczywistością i zbiorem elementów w dynamicznej interakcji, w której każdy element jest określany przez pozostałe. Takie rozumienie zakłada, że na jakość funkcjonowania całej rodziny jako wspólnoty osób mają wpływ wszyscy jej członkowie”. Współcześnie określanie rodziny jako systemu nie podlega dyskusji (Cierpka, 2013), choć skutek zmian paradygmatu coraz rzadziej rozpatruje się ją jako homeostatyczny mechanizm, „w którym osoby są zredukowane do fragmentu systemu” (Józefik, 2003, s. 29), a zamiast tego następuje „powrót do osoby» jako centrum rodzinnej opowieści (Paré, 1995)” (tamże).

Przyjmuje się, że rodzina ma nie tylko specyficzną strukturę i organizację, ale też role i funkcje. Rozpatrując funkcje, jakie stają się udziałem poszczególnych członków rodziny, Miller i Miller (1980) wyróżnili aż 19 typów różnych subsystemów rodzinnych, które oddzielone są od siebie granicami. Są to bariery separujące rodzinę od otoczenia, a także poszczególnych

członków rodziny od siebie celem zachowania autonomii. Zbudowane są z norm, przekonań i wartości charakterystycznych i ważnych dla danej rodziny. Rodzaj granic pozwala wyróżnić różne typy rodzin, lokujące się na krańcach szerokiego kontinuum (Minuchin, 1974; Minuchin i Fishman, 1981). W centrum tej skali znajdują się rodziny funkcjonalne o granicach półprzepuszczalnych, jasno zaznaczonych (por. de Barbaro, 1999).

System rodzinny dokonuje wymiany z otoczeniem, a odbywa się to za pomocą pętli sprzężeń zwrotnych (Bateson, 1972; Namysłowska, 1997) pełniących odmienne funkcje: sprzężenia ujemne o działaniu morfostatycznym, które wyrażają tendencje do zachowania stałości systemu, lub sprzężenia dodatnie o działaniu morfogenetycznym, które wyrażają tendencje do zmiany w systemie i powodują powstanie nowych reguł działania. Utrzymanie równowagi między procesami morfostatycznymi i morfogenetycznymi sprawia, że rodzina może trwać i jednocześnie się rozwijać, czyli utrzymywać dynamiczną równowagę, tj. homeostazę (Maruyama, 1963; Namysłowska, 1997; Satir, 2000).

Rodzina rozumiana jako system charakteryzuje się cyrkularnością. Oznacza to, że relacje międzyludzkie nie są jednostronne, zachowanie zaś jednego elementu czy składowej systemu (tu członka rodziny) ma wpływ na cały układ (de Barbaro, 1999). W takim ujęciu dowolne zachowanie może być jednocześnie bodźcem, jak i reakcją, co określa się mianem modelu przyczynowości kolistej (Namysłowska, 1997). Realizacja tego postulatu w praktyce klinicznej stanowi proces pracochłonny, jednak uzyskany obraz rodziny jest „bardziej adekwatnym opisem rzeczywistości niż analiza zachowania osób oderwana od kontekstu interakcyjnego” (Niedźwiecka, 2021, s. 44). System rodzinny, poza cyrkularnością, charakteryzują również dwa podstawowe mechanizmy jego funkcjonowania: ekwifinalność i ekwipotencjalność. Pierwsze pojęcie definiuje proces, w którym wychodząc z różnych źródeł (przyczyn), można dojść do tych samych rezultatów. Drugie zaś oznacza, że przyczyny pochodzące z tego samego źródła mogą doprowadzić do różnych skutków.

Wśród wielu modeli ujmujących rodzinę w kategoriach opisu w ujęciu systemowym warto zwrócić uwagę na model procesu funkcjonowania rodziny (*Process Model of Family Functioning*) Harveya Skinnera i Paula Steinhauera (Skinner, Steinhauer i Sitarenios, 2000). Przedstawia on koncepcję pełnego, złożonego opisu rodziny i stanowi próbę zintegrowania różnych podejść obejmujących rozumienie powiązań między elementami systemu i zachodzących między nimi procesów, a także komunikacji i relacji z otoczeniem. Ponadto integruje on teorię systemów z teorią indywidualnych zaburzeń. Paul D. Steinhauer i in. (Steinhauer, Santa-Barbara, Skinner,

1984) za punkt wyjścia stworzenia modelu obrali ideę połączenia obszaru indywidualnego funkcjonowania poszczególnych członków rodziny z rodziną jako całością. Nadrzędną wartością modelu, odróżniającą go od wcześniejszych propozycji (por. MMFF – *McMaster Model of Family Functioning*, Epstein, Sigal, Rakoff, 1962; za: Cierpka, 2013), jest możliwość opisu dynamiki procesów zachodzących w rodzinie, zamiast skupiania się wyłącznie na jej strukturze i wymiarach funkcjonowania. Warto dodać, że rodzina w modelu Skinnera (Skinner i in., 2000) jest postrzegana jako osadzona w konkretnym, szerszym kontekście społeczno-kulturowym o określonym znaczeniu dla jej funkcjonowania. Pozostaje pod wpływem swojej historii i pochodzenia, które wyznaczają zestaw obowiązujących norm i wartości, a zatem wszystko, co ją określa, może być rozpatrywane i integrowane na trzech poziomach: intrapsychicznym, interpersonalnym i systemowym (Skinner i in., 2000).

W modelu wyróżniono siedem wymiarów, za pomocą których opisywana jest rodzina: wypełnianie zadań, podział ról, komunikacja, emocjonalność, zaangażowanie uczuciowe, kontrola, wartości i normy (Steinhauer i in., 1984).

Pierwszym wymiarem jest wypełnianie zadań, obejmujących zarówno zadania zdefiniowane kulturowo i społecznie, jak i specyficzne dla danej rodziny, które wynikają z panujących w niej zasad. Zdolność rodziny do adaptacyjnej reakcji na kryzys autorzy modelu wskazują jako podstawowy wskaźnik zdrowia rodziny.

Drugim wyróżnionym wymiarem funkcjonowania rodziny jest w opisywanym modelu podział ról, który jest niezbędny do prawidłowego wykonywania zadań. Autorzy modelu wskazują na dwa rodzaje ról: role tradycyjne (np. matki, ojca, dziecka) oraz role idiosynkratyczne, które mogą świadczyć o indywidualnej lub rodzinnej patologii (np. rola pacjenta).

Realizacja ról wymaga wspólnej aktywności członków rodziny. Konieczna jest do tego wymiana informacji, która może zachodzić w ramach dwóch kolejnych wyróżnionych w modelu wymiarów: komunikacja i emocjonalność. Za podstawowy cel komunikacji uznaje się osiągnięcie porozumienia w rodzinie.

Wymiarem, który z kolei wiąże się z emocjonalnością, jest zaangażowanie uczuciowe, rozumiane jako zdolność do afektywnego nawiązywania relacji. Odnosi się ono do wzajemnej troski i zainteresowania – określa, czy rodzina może być przestrzenią, w której członkowie doświadczają poczucia bezpieczeństwa i przynależności, mogą zaspokoić swoje potrzeby, w tym potrzebę autonomii.

Przedostatni wymiar funkcjonowania rodziny to kontrola definiowana jako zbiór technik interpersonalnych, które służą wywieraniu wpływu na zachowanie pozostałych członków systemu rodzinnego. Celem ich

stosowania jest zachowanie równowagi w rodzinie pomiędzy dążeniami do stałości a tendencją do zmiany. Autorzy modelu wyróżnili cztery rodzaje kontroli: sztywną, elastyczną, typu *laissez-faire* (czyli zakładającą brak interwencji) i chaotyczną. Wymiar kontroli różnicuje rodziny pod względem odpowiedzialności, konstruktywności oraz przewidywalności stylu funkcjonowania. Optymalny wariant sprawowania kontroli powinien oznaczać nastawienie na wsparcie emocjonalne oraz poczucie indywidualnej odpowiedzialności.

Ostatni wymiar funkcjonowania rodziny – wartości i normy – pełni funkcję pewnej matrycy, która stanowi punkt odniesienia dla wszystkich procesów zachodzących w systemie. Ważnym jego aspektem jest jawne komunikowanie obowiązujących w systemie zasad, możliwość ich negocjowania oraz zgodność z wartościami społeczeństwa – ekosystemu, do którego należy rodzina.

Autorzy modelu akcentują znaczenie norm i wartości kulturowych, w których rodzina jest osadzona, oraz jej pochodzenie i indywidualną biografię. Te czynniki wraz z pozostałymi wymiarami modelu we wzajemnej interakcji wskazują na ogromny zakres i różnorodność wpływów dotyczących opisywanych w rodzinie procesów. Rzeczywistość systemu rodzinnego i jego dynamika, na którą w modelu procesu funkcjonowania rodziny położono nacisk, może więc być opisywana i interpretowana w bardzo złożony sposób, uwzględniający wiele wymiarów oraz zmiany towarzyszące rodzinie w jej cyklu życia.

Wydaje się, że ze względu na swoją wielowymiarowość, jak i szczególny akcent położony na radzenie sobie przez rodzinę w sytuacji kryzysu model Skinnera i Steinhauera może stanowić przydatne ramy teoretyczne dla empirycznych badań z udziałem rodziców dzieci doświadczających trudności w rozwoju, także tych trudności, które nie mają swojego miejsca w oficjalnych klasyfikacjach diagnostycznych, ich występowanie zaś i podejmowane wobec nich strategie zaradcze stanowią istotny element społeczno-kulturowego kontekstu rozwoju współczesnych rodzin. Zanurzona w otaczającym ją dyskursie rodzina nie może pozostać wobec niego obojętna, zatem również jej funkcjonowanie pozostaje pod wpływem narracji, które słyszy i które sama formułuje, nadając znaczenia swoim doświadczeniom.

Znaczenie formułowania narracji, które jest jednym z efektów ewolucji myślenia systemowego w terapii rodzin, przybliży następny podrozdział pracy.

1.2. Ewolucja myślenia systemowego – od metafory cybernetycznej do epistemologii konstrukcji społecznej

Analizując historycznie rozwój myślenia systemowego w terapii rodzin, łatwo spostrzec, jak bardzo zmienił się sposób jego praktykowania. Takie szkoły terapii rodzin jak strukturalna, komunikacyjna, strategiczna czy wczesna mediolańska dysponowały modelem funkcjonowania rodziny, identyfikowały wzorce funkcjonalne i dysfunkcjonalne, wskazywały precyzyjnie to, co powinno być zmienione, i przyznawały pozycję eksperta terapeutie (Józefik, 2003). Poszerzenie znaczenia pojęcia systemowego myślenia nastąpiło wraz z rozwojem konstruktywizmu (Maturana i Varela, 1980) i konstrukcjonizmu społecznego (Anderson i Goolishian, 1988; Goolishian i Anderson, 1992). Zwrócono uwagę na sposób, w jaki systemy stanowią społeczne konstrukcje, które są efektem społecznego dyskursu i wspólnych działań. Społeczny konstrukcjonizm zakwestionował powszechnie akceptowane przekonanie kliniczne definiujące „zdrową, normatywną rodzinę” (Józefik, 2003, s. 22), zamiast tego zwrócił uwagę, że systemy ludzkie, a więc również rodziny, należy rozpatrywać jako systemy, które generują język i znaczenia. Jak podkreślają badacze, znaczenie i sens są konstruowane społecznie i intersubiektywne (por. Józefik, 2003). Założenia ujmowanego szerzej podejścia systemowego (zwiastującego już zmianę paradygmatu) mówią także o tym, że w spostrzeganiu tego samego problemu konieczne jest uwzględnianie różnic, co oznacza istnienie wyłącznie prawdy relatywnej, tj. tylu prawd, ile jest punktów widzenia. Wszyscy członkowie rodziny są ważni, odgrywają w rodzinie określone role, zajmują określone miejsce i dysponują własnymi, specyficznymi dla nich obrazami rzeczywistości (Cierpka, 2013).

System rodzinny stwarza warunki do kształtowania poczucia przynależności, a zarazem poczucia odrębności jednostki, a wszystko to odbywa się – patrząc z metapoziomu – we wzajemnej interakcji systemu rodzinnego z szerszym ekosystemem, tj. społeczeństwem, w którym rodzina jest zanurzona i w obrębie którego odbywa się jej rozwój. Należy w tym miejscu przywołać tezę Humberto Maturany (Maturana i Varela, 1980), wybitnego przedstawiciela filozofii konstruktywizmu, o zdeterminowaniu systemów przez ich własną strukturę oraz jego pogląd – co przywołano powyżej – o istnieniu jedynie prawdy relatywnej. Jak twierdził Maturana (tamże), to, co rodzina odbiera z otoczenia, jest zdeterminowane jej strukturą, a ponadto każda rodzina tworzy swój własny obraz otaczającej ją rzeczywistości. Analogicznie: na poziomie systemu rodzinnego każdy z jego członków tworzy swój własny, subiektywny obraz i opis rodziny, który

pozostaje zdeterminowany własną strukturą „tworzącego”. W ten sposób staje się on – „tworzący” – centrum rodzinnych opowieści (Paré, 1995), gdyż powstała w ten sposób mapa systemu rodzinnego jest skonstruowana w oparciu o subiektywne, nadane osobiście znaczenia, które są dla danej osoby jej prawdą. Jak pisze Anna Cierpka: „[...] nie istnieje więc jedyny, prawdziwy, obiektywny obraz rodziny. Prawdziwy jest w tym rozumieniu opis rodziny każdego z jej członków” (Cierpka, 2013, s. 48).

Konsekwentnie własnego opisu dokonuje także terapeuta, podążając za właściwym mu sposobem percypowania rzeczywistości rodzinnej, nie zaś jedyną prawdziwą wersją wydarzeń. W takim podejściu zadaniem terapeuty zamiast kontrolowania i zmieniania rodziny jest stworzenie jej odpowiedniego kontekstu, z którego zaczerpnie ona to, co zaspokoi jej potrzeby. Słowem: konstruuje on wraz z wszystkimi członkami systemu nową przestrzeń wspólnych doświadczeń oraz przypisywanych im znaczeń. Pełniona przez niego funkcja stanowi niewątpliwie duże wyzwanie. Jednak bycie aktywnym członkiem tej społeczności umożliwia stworzenie obrazu funkcjonowania rodziny bez pomijania ważnych spostrzeżeń, np. obserwacji, jak rodzina przyjmuje osoby z zewnątrz (Niedźwiecka, 2021). Ewolucja myślenia systemowego w terapii rodzin, dokonując redefinicji roli terapeuty, podtrzymała jej ważność. Terapeuta nadal stanowi element systemu rodzinnego, lecz jego status i aktywność w toku terapii odbiegają od tych, jakie demonstrował wcześniej. Lech Górniak (2003) opisuje wyobrażenia dotyczące zachowań terapeutów, które zmieniały się wraz z przenikaniem do środowiska terapeutycznego nowych idei i założeń określających sposób pracy terapeutycznej. Wskazuje, że w ciągu kolejnych dziesięcioleci narastała wśród terapeutów świadomość podmiotowości członków rodziny oraz respekt dla rodzinnej tożsamości. Lech Górniak i Barbara Józefik (2003, s. 13) prezentują proces zmiany sposobów działania terapeuty: „odchodzenie od odkrywania i naprawiania patologicznych »struktur« czy »relacji« w stronę tworzenia kontekstu wspólnego nadawania znaczeń prezentowanym postawom i zachowaniom”. Podobną zmianę akcentuje Bogdan de Barbaro (1997). Porównując klimat spotkań terapeutycznych z lat 60. XX wieku i trzydzieści lat później, zwraca on uwagę, „jak długą drogę przebył terapeuta rodzinny od sędziego do uważnego uczestnika dialogu” (tamże, s. 31). Podkreśla on również „paralelność między rozwojem, jeśli tak można powiedzieć, merytorycznym a rozwojem etycznym roli terapeuty” i wskazuje na pewien paradoks: „samoakceptacja rodziny okazała się lepszym punktem wyjścia do zmiany ku dobremu niż lista błędów i przewinień. Pokora terapeuty okazała się zarazem owocniejsza niż jego (pozorna) wszechwiedza” (tamże, str. 36).

Istotnym aspektem – także w aktywności terapeuty – jest zadbanie o przestrzeń wymiany znaczeń ważnych dla rodziny, a dotychczas tłumionych lub niedostrzeganych z uwagi na kontekst społeczny. Taka zmiana jest wyrazem uważności na dyskurs społeczny i uznania jego ważności dla systemu znaczeń tworzonych i podzielanych przez rodzinę. Aspekt kontekstualny, na którego znaczenie m.in. w doświadczaniu rodzicielstwa zwraca uwagę Lucyna Bakiera (2020), stanowi jedną z trzech równoważnych płaszczyzn nadawania znaczeń (obok aspektu intrapsychoicznego i interpersonalnego) i pełni istotną funkcję kulturowego tła interpretacji dla osobistych i relacyjnych przeżyć oraz podejmowanych działań. Pogląd ten jest charakterystyczny dla konstrukcjonizmu społecznego, który „zwrócił praktyki terapeutyczne w kierunku hermeneutyki, interpretacji, poszukiwania znaczenia” (Józefik, 2003, s. 29). Nurt teoretyczny konstrukcjonizmu społecznego przyjmuje, że „poznanie i wiedza powstają w ramach określonej kultury, są wytworem tej kultury i jej języka” (por. Berger i Luckmann, 1983; Gadamer, 1993, za: Józefik, 2003, s. 51).

Opisane powyżej procesy przedstawiają pokrótce odejście od metafory cybernetycznej w kierunku epistemologii konstrukcjonizmu społecznego, który kwestionuje możliwość obiektywnego poznania systemu rodzinnego i ową obiektywność postuluje wziąć w nawias. Ta wyraźna zmiana paradygmatu jednocześnie nie narzuca konieczności odrzucenia założeń funkcjonowania rodziny jako systemu czy pojęć systemowych, a proponuje stosowanie ich tak długo, jak długo „wykazują swą kliniczną użyteczność” (Paré, 1995, s. 15). Badając rodzinę z wybranej perspektywy, powinniśmy jednak zachować „pełną świadomość istnienia wielości perspektyw” (Cierpka, 2013, s. 50).

Opisane powyżej przemiany w specyfice funkcji pełnionej przez terapeutę znajdują swoje odzwierciedlenie również w aktywności praktyków wspierających rodzinne interakcje w opisanych dalej modelach pracy z rodziną, które czerpią z teorii rozwoju intersubiektywności (Trevarthen, 1974, 1979; Trevarthen i Hubley, 1978) i transakcyjnego modelu rozwoju (Sameroff i Chandler, 1975), czy w pracy z dzieckiem metodą terapii przez zabawę (Axline, 1989; Greenspan i Wieder, 2014). Jak można zauważyć, wspólny mianownik aktywności terapeuty w przytoczonych przykładach stanowi towarzyszenie członkom rodziny w poszukiwaniu rozwiązań – przede wszystkim – użytecznych i dostępnych rodzinie.