

CO MOŻNA WIEDZIEĆ O RODZINIE? — OPISY „NIEPRZYPADKÓW”

WHAT CAN ONE KNOW ABOUT FAMILY?

Institut Psychologii UJ

Dyrektor: prof. dr hab. Władysław Łosiak

Krakowski Instytut Psychoterapii

Dyrektor: mgr Ryszard Izdebski

Terapeuta, który wie za dużo, może łatwo okraść pacjenta z jego kreatywności
D.W. Winnicott, Zabawa a rzeczywistość [1, s. 87]

**borders of cognition,
family assesment,
not-knowing, family
therapy**

Artykuł opisuje dylematy epistemologiczne przed jakimi staje terapeuta pracujący z rodzinami. Analizując przykłady przerwanych terapii, autor szuka znaków wskazujących drogę pomiędzy zaangażowaniem a intruzywnością terapeuty, między stabilnością eksperta a pokorą i zaciekawieniem towarzysza. Odnosząc się do różnych ról, które próbuje podejmować w swojej pracy, autor dookreśla obszar wyzwań przynależnych do roli terapeuty rodzinnego.

Summary: The paper describes some epistemological dilemmas of a family therapist. Analysing cases of unexpectedly interrupted therapy processes, the author is searching for a path between engagement and intrusiveness, as well as between stability of an expert on the one hand and modest curiosity of a companion on the other. Referring to different roles which he assumes or attempts to assume in his work, the author clarifies the challenges confronted by a family therapist.

Wstęp

Kiedy rozpoczynałem studia psychologiczne, miałem poczucie, że wiem dużo, a za pięć lat będę wiedział wszystko. Kiedy zaczynałem szkolenie psychoterapeutyczne, myślałem, że wiem trochę, ale właśnie odkrywam najważniejsze. Kiedy zaczynałem prowadzić psychoterapię, obawiałem się, że wiem za mało, ale oczekiwałem, że wkrótce to się zmieni. Im dłużej pracuję, tym mocniej dociera do mnie, że świadomość niewiedzy zwiększa się wraz z nabywaniem wiedzy i doświadczenia. Ponieważ zaś pragnę pracować jako terapeuta jeszcze długo, więc — aby wytrzymać tę coraz boleśniejszą świadomość — zastanawiam się nad pożytkami z takiego stanu rzeczy i nad właściwą wobec niego postawą. Dziś taką właściwą postawą wydaje mi się korzystanie z własnych ograniczeń jako narzędzia pracy — stała uważność na granice mojej wiedzy, by zaciekawiać się niepowtarzalnym spotkaniem i uczyć się pomagania od przychodzących po pomoc rodzin. Niniejszy artykuł jest zapisem refleksji nad tym, co robię ze swoją wiedzą, niewiedzą i ciekawością w spotkaniu z rodziną. Moje rozważania będą rozwinięciem dwóch podstawowych pytań, dotyczących tego, jak korzystać ze swojej wiedzy i niewiedzy w pracy terapeutycznej:

- Czego mogę dowiedzieć się o rodzinie, którą spotykam?
- Jak mogę korzystać z nabytej wcześniej wiedzy, by pomagać konkretnej rodzinie?

Pytanie pierwsze dotyka trudnej do wytyczenia granicy pomiędzy ciekawością a ciekawością, zaangażowaniem a intruzywnością, odkrywaniem a konstruowaniem wiedzy. Kiedy przeprowadzam wstępny wywiad z rodziną i później, w kolejnych spotkaniach, zadaję różne pytania, skłaniam jej członków do mówienia o tym, o czym nigdy nie mówili, zachęcam do poruszania tematów, których nigdy nie poruszali. Korzystam przy tym z mandatu, jaki daje mi rola terapeuty. Mandatu przyznanego z jednej strony przez społeczność, w której funkcjonuję, a z drugiej przez samego pacjenta czy rodzinę, która powierza mi swoje sprawy. Miałem kiedyś okazję niezwykle wyraźnie doświadczyć siły tej roli, kiedy jednego dnia spotkałem się z tą samą osobą najpierw jako urzędnik, a zaraz potem jako psycholog. Przeprowadziliśmy dwie zupełnie różne rozmowy. Druga była stokroć bardziej osobista — dotyczyła tajemnic rodzinnych i traum. Rozmawiały te same dwie osoby — zmiana mojej roli zmieniła całkiem cel i temat rozmowy. Zostałem dopuszczony do spraw, o których nie wiedział nikt spoza rodziny, oprócz... innego psychologa, który został wtajemniczony nieco wcześniej. Siła tego mandatu może służyć rodzinie, ale może też jej zagrażać. Mogę pomóc rodzinie uwolnić się z pułapki niszczącej ją tajemnicy, ale mogę też zagrozić jej stabilności. Mogę zadać pytania, których nikt inny by nie zadał. Mogę być może odkryć prawdę, ale mogę też stworzyć interpretację, która wpłynie na rozumienie sytuacji, działanie zaangażowanych osób i w efekcie dopiero stanie się prawdą. To zmusza do refleksji nad władzą, jaką przyznaje mi jako terapeutę społeczność, która wynalazła tę rolę.

Pytanie drugie dotyczy tego, w jakim stopniu moja wiedza nabyta z książek, szkoleń, superwizji i pracy z innymi rodzinami pomaga mi zrozumieć tę konkretną rodzinę, a w jakim przesłania mi ją. Inaczej mówiąc — ile w konkretnym życiu, którym się zajmujemy, jest powszechności, uniwersalnych praw, reguł, które terapeuta ekspert ma znać, by właściwie zareagować, a ile w nim wyjątkowości, niepowtarzalności, którą może zobaczyć i docenić terapeuta laik, świadomy swej niewiedzy i otwarty na zaskoczenie. Pytanie to przypomina mi pojęcie „irreverencji” czy „lekceważenia terapeutycznego”, które Gianfranco Cecchin opisał w swoim artykule *Budowanie możliwości terapeutycznych i ich lekceważenie*. Rozumiał przez nie „stałe kwestionowanie, zdziwienie i zaciekawienie wobec przekonań, modeli i poszczególnych form działania praktycznego” [2, s. 41]. Takie lekceważenie własnych i cudzych hipotez czy teorii może być paradoksalnie sposobem uszanowania zarówno zgromadzonej wcześniej wiedzy, jak i niepowtarzalności aktualnej sytuacji.

Mam w pamięci różne spotkania, ale zgodnie z efektem Zeigarnick najwyraźniej pamiętam te, które zakończyły się „bez domknięcia” — inaczej niż oczekiwałem, niezrozumiale, bez omówienia i pożegnania. Nazwałem te sytuacje „nieprzypadkami” — wierząc, że decyzja o przerwaniu terapii wynika nie z przypadku, ale z wielu przyczyn, z których tylko nieliczne potrafimy poznać. Uznanie nieprzypadkowości uwrażliwia mnie na możliwe sensory, przyczyny i konsekwencje, które pominąłbym biorąc zdarzenia za przypadkowe.

„Nieudane” spotkania to z mojej perspektywy szczególnie dobry materiał do przyglądania się temu, co mogę wiedzieć o rodzinie i o co mogę ją pytać, właśnie przez to, że jej zaskakująca reakcja pokazuje coś, co gdzie indziej zginęłoby w pośpiechu i rutynie pracy. Zgrzyt umożliwia usłyszenie tego, co w innych sytuacjach ledwie szeleści i umyka uwadze. Posłuchajmy więc zgrzytów.

Proszę wyleczyć moją córkę!

Weszła do gabinetu matka z córką cierpiącą z powodu niewyjaśnionych bólów brzucha. Córka niezwykle odpowiedzialna, grzeczna, dobra uczennica, wpatrzona w matkę. Matka walcząca o zdrowie córki. I ojciec — choć nieobecny fizycznie, to w jakimś sensie obecny najbardziej — jako tajemnica. Przedstawiany jako surowy człowiek, który nie może się dowiedzieć, że one tu są. Niby silny, a pozbawiony głosu w tej rozmowie. Matka odmówiła zgody na zaproszenie go na sesję. Terapeuci odmówili pracy z dziadą uznając uczestnictwo ojca za konieczne dla zrozumienia i zmiany systemowych uwarunkowań problemów córki. Zostało we mnie pytanie — co by było gdyby?...

Gdyby potraktować tę niezgodę jako troskę, a nie odmowę, zaciekawić się historią matki i powodami, dla których odmawia. Nie wiem, czy by na to pozwoliła. Nie dowiem się. „Wiedziałem”, co jej nie pomoże. Patrzyłem przez okulary podkreślające strukturę rodziny. Co bym zobaczył, gdybym je zdjął? Mógłbym zobaczyć „przemocowego ojca”, gdybym miał okulary przeciwpromocowe. Mógłbym zobaczyć fuzję matki z córką, przeciążenie córki oczekiwaniami, gdybym miał okulary obrońcy dziecka. Mógłbym zobaczyć funkcję objawu dla całej rodziny. Mógłbym zobaczyć troskę każdego o innych. Mógłbym zobaczyć siłę słabych i słabość silnych w rodzinie. Mógłbym zobaczyć coś, co nie przyszło mi nigdy do głowy, gdybym tylko potrafił nawiązać współpracę i pozostać obecnym — w pozycji niewiedzenia i bycia informowanym. Okulary zbudowane są z teorii. Teorie pozwalają mi dostrzec to, o czym mówią, i jednocześnie utrudniają zobaczenie czegoś, o czym nie mówią. Bez teorii nie jestem w stanie rozróżniać, zbyt wierny teorii mogę uczynić ją ideologią. Gdzieś między tymi dwiema skrajnościami czuję się jak surfer na granicy między wodą a powietrzem, na fali znacznie potężniejszej ode mnie. Mogę płynąć tylko akceptując prawa obu żywiołów — morza wiedzy stworzonej przez pokolenia terapeutów, i powietrza niewiedzy, która otacza mnie niepostrzeżenie w każdej minucie mojej pracy.

Bycie na granicy dwóch światów dzieje się także w wymiarze ścierania się narracji medycznej i ekonomicznej w psychoterapii. Najbardziej w tej historii utkwiły mi w pamięci dwa zdania i dwa wykrzykniki — matki, która ze złością mówi: „Proszę wyleczyć moją córkę!”, i superwizora, który zdecydowanie odpowiada: „Niech ta pani nie mówi ci, jak masz trzymać skalpel!”.

Oba zdania bardzo wyraźnie umieszczają terapię w modelu medycznym. Mamy terapeutę rodzinnego, który jest zaproszony do „wyleczenia córki” bez zajmowania się sprawami pobocznymi, i mamy głos autorytetu, który, choć się przeciwstawia, to „kupuje” medyczną konwencję „wycinania” problemu.

Słowo „kupuje” wprowadza nas w drugi model, do którego mniej lub bardziej świadomie i chętnie odwołują się terapeuci — model ekonomiczny lub usługowo-konsumpcyjny. W tym modelu przychodzi nie pacjent, ale klient. Klient wymaga i „ma zawsze rację”. Usługodawca specjalista ma wykonać usługę. Pierwsze spotkanie jest więc negocjacją kontraktu — to słowo mocno zakorzenione w praktyce terapeutycznej pochodzi wyraźnie z języka ekonomicznego.

W rozwoju psychoterapii te dwa modele, medyczny i ekonomiczny, konkurują ze sobą od lat, co najlepiej widać właśnie we wciąż żywym terminologicznym niezdecydowaniu co do tego, kto przychodzi do terapeuty — pacjent czy klient. Każdy z dwu modeli niesie

bowiem inne korzyści i ograniczenia. Żaden do końca nie pasuje, ale odrzucić oba znaczyłoby dla terapeutów w pewnym sensie pozostać w próżni — skazanym na społeczne niezrozumienie, niezauważanie i niepoważanie. Model medyczny daje terapeutom powagę, jaką społeczność obdarza lekarzy — pozycję i autorytet. Model ekonomiczny kusi hasłami wolnego rynku, podmiotowego traktowania, osobistego rozwoju.

W obu modelach terapeuta jest w roli eksperta i jest zaproszony, by dowiadywać się i wiedzieć. Maksymalnie upraszczając można powiedzieć, że lekarz ma dowiedzieć się, co pacjentowi dolega i wiedzieć, co mu przepisać, by wrócił do zdrowia, usługodawca zaś ma dowiedzieć się, czego klient potrzebuje i wiedzieć, co mu sprzedać — jakie „urządzenie” będzie najlepiej zaspokajać jego potrzeby.

Terapia rodzin bardziej jeszcze niż psychoterapia indywidualna nie może się zdecydować, w którym modelu się mieścić, ponieważ z historii swojej i z istoty chyba jest działalnością interdyscyplinarną. Stworzona, by leczyć zaburzenia, z dystansem podchodzi do diagnoz medycznych, pokazując stojące za nimi aspekty władzy, korzyści i regulacji. Stosowana w klinikach psychiatrii, ale i w instytucjach pomocy społecznej. Zalecana przez lekarzy, ale też sędziów rodzinnych i pracowników socjalnych. Bywa ratowaniem życia i bywa towarem.

Tym razem jednak nie zrobiliśmy operacji ani nie dobiliśmy targu. Być może wiedziałem za wiele — o tym, jak ma wyglądać terapia rodzinna, być może za mało — o tym, co zaproszenie ojca oznacza dla osób, z którymi rozmawiam. Może też wiedziałem właśnie tyle, ile potrzeba, by nie wplątać się w nieskuteczną pracę i skierować moją energię ku innym rodzinom. Zabrakło wspólnej pracy nad budowaniem wspólnej wiedzy. Osobne wiedzenie zablokowało ciekawość. Dowiedziałem się tylko, że nie jestem ani chirurgiem, ani komiwojażerem.

Nie możemy się dogadać...

Skłócenie małżonkowie zostali „przysłani” na terapię przez pracownika socjalnego zatroskanego o los dzieci. Na pierwszym spotkaniu rodzice jeszcze potrafią opowiedzieć swoje historie. Na drugim spotkaniu, bez dzieci — już nie. Przerwywają sobie po każdym zdaniu, nie są w stanie wysłuchać drugiej strony. Rzeka inwektyw wzbiera i ten rwący nurt wystrasza terapeutów, którzy mówią w końcu — „To państwu nie służy. Nie jesteście w stanie pracować, dopóki państwo tak się do siebie odzywacie”. Patrzyłem przez pryzmat obowiązującego porządku — ich zachowanie przekraczało warunki brzegowe, w których zgadzałem się pracować. Miałem wrażenie, że kontynuacja tego tylko zwiększa ból. Co mogłem zobaczyć innego? Może to, że pani poważnie chora, sytuacja finansowa bardzo trudna, a czasem konflikt łatwiej znieść niż lęk, rozpacz i samotność. Może to, że bohaterko chronią dzieci przed zaangażowaniem ich w koalicje? Może to, że mimo wszystko są razem? Że coś ich łączy — i to nie jest tylko żal i złość? Że żal i złość świadczą o zaangażowaniu? Może to, że terapia zaczyna się z inspiracji osób zaangażowanych we wsparcie z ramienia instytucji pomocy społecznej i nie wiadomo, co by się stało z pomocą, gdyby zaczęli się dogadywać.

Pośród wzajemnych oskarżeń unosi się jedno nieoskarżające zdanie: „nie możemy się dogadać ...”. Co by się stało, gdyby się dogadali? Co im zagraża? To taki wymiar, który nieczęsto pojawia się w wywiadach, a który trzeba uwzględnić wszędzie tam, gdzie

rodzina otrzymuje pomoc w związku ze swoją trudną sytuacją. Nie wiem na pewno, co by się stało, gdyby zdecydowali się dogadać. Nie wiem, co by to dla nich znaczyło. Nie wiem nawet, czy w jakimś stopniu to zdanie paradoksalnie nie wyraża właśnie ich jedyne­go możliwego wtedy dogadania się. To jedno, w każdym razie, w czym się zgadzali — nie mogą się dogadać. W terapii rodzin, zwłaszcza rodzin z nieletnimi dziećmi, bardziej regułą niż wyjątkiem jest zaangażowanie w rodzinę systemów instytucjonalnych — szkół, przedszkoli, sądów rodzinnych, organów pomocy społecznej. System pomocy terapeutycznej jest wtedy jeszcze jednym metasystemem, w którym rodzina się zanurza sondując możliwość spełnienia jej oczekiwań, i umacniając pancierz obaw. To ma ogromny wpływ na wywiad i na proces budowania przymierza terapeutycznego. Rozmawiamy niby tak samo, ale jesteśmy wprzęgnięci w system instytucjonalnych zależności, których rozumienie wymaga nie tylko umiejętności ściśle terapeutycznych, ale też zmysłu wręcz politycznego: uznania roli systemu, który reprezentuję — jego kompetencji i granic w spotkaniach z innymi systemami.

Spotkanie, o którym opowiadam, nie przypadkiem zapewne odbywało się nie w gabinecie, ale w domu rodziny. To dużo zmienia na starcie. Kiedy przychodzi skłócona rodzina do gabinetu — już samo przyjsie wspólnie jest punktem wyjścia pracy terapeutycznej, czytelnym znakiem wspólnej troski, która jest mocniejsza niż podziały. Wizyty domowe, choć oczywiście umówione za zgodą i na prośbę rodziny, wciąż mają w sobie coś z wtargnięcia. Wiele informacji, które rodzina chciałaby może zachować dla siebie — tu widać jak na dłoni. Kto ma z kim pokój, kto z kim łóżko, kto ma drzwi, kto biurko, co wisi na ścianie, co stoi w kącie, czego brak — dom mówi, zanim zaczną mówić ludzie. Mówi czasem zbyt wiele niepytany i obnaża. Wtedy rodzina musi ubrać się jakoś, choćby w chaos.

Jay Haley opisując pracę Milтона Ericksona zwraca uwagę na aspekty kontroli wpisane w rolę terapeuty: „U ludzi jednostki peryferyjne wydawane są w ręce osób, które profesjonalnie zajmują się pomaganiem innym: pracownikom społecznym, działaczom charytatywnym, psychologom i psychiatrom. Pracujący w tych dziedzinach ludzie są z natury życzliwymi pomocnikami, ale są jednocześnie agentami kontroli społecznej. Ich życzliwość przejawia się w tym, że usiłują pomóc społecznemu dewiantowi w uzyskaniu pracy i zdobyciu partnera. Jako kontrolerzy natomiast starają się chronić przed dewiantem tych członków społeczeństwa, którzy zdobyli wyższy status, i oddają go w ręce takiej instytucji, gdzie nie będzie on sprawiał problemów” [3, s. 46].

Mocne słowa „dewiant”, „jednostki peryferyjne”, „kontrolerzy”, „wydawanie w ręce” tworzą ostry obraz tego, co społeczność celowo stara się uczynić niewidocznym. Jeśli jednak terapeuta nie jest świadom tego „cienia” swojej profesji, może uczynić więcej szkody niż pożytku. Można przegapić granice swoich kompetencji, zacząć „wiedzieć lepiej”, czego potrzebuje rodzina. To niezwykle silna pokusa, zwłaszcza podczas pracy z rodziną, w której są dzieci. Nasze społeczeństwo daje dosyć dużą swobodę kształtowania swojego życia osobom dorosłym. Wobec dzieci jednak ważniejsza od wolności jest opieka, troska o rozwój i bezpieczeństwo. Terapeuta wkracza w pracę z rodziną ze swoją wiedzą dotyczącą tego, co dziecku służy — wiedzą profesjonalną, ale też wiedzą o społecznych i prawnych normach określających prawa dzieci i obowiązki rodziców. Nie może wyrzec się roli kontrolera — na mocy ustawy jest zobowiązany do informowania o spostrzeganym zagrożeniu bezpieczeństwa dziecka. Z drugiej strony powinien być neutralny i cyrkularnie

rozumieć przyczyny zdarzeń w rodzinie. Za każdym razem, gdy te role wchodzą w konflikt, musi wybrać. W przypadkach skrajnych ma jasność. W innych ma dylematy.

W jednej roli nie może nie wiedzieć, co dla dziecka dobre. W drugiej nie może wiedzieć, co rodzina ma zrobić. W tym „nieprzypadku” wiedziałem dobrze, że dobre dla dzieci jest mieć spokój w domu i rodziców, którzy nie prowadzą wojny. Wiedziałem za dobrze, że rodzice mogą się pogodzić. Za słabo zaś wiedziałem, czym grozi im moje wiedzenie. Dowiedziałem się przy tym, że nie jestem sędzią wydającym wyroki ani pozbawioną etycznej odpowiedzialności maszyną interpretującą, ale muszę pogodzić w sobie cechy obu tych instancji.

Jak mam to narysować?! ...

Rodzina B. przyszła na konsultację we trójkę — matka z dwoma synami, zmartwiona opuszczeniem się w nauce starszego syna i konfliktami między dziećmi. Historia spotkań z tą rodziną jest historią odkrywania nowych warstw, nowych aspektów jej sytuacji, ale też historią pokazującą granice poznania, granice możliwości wywiadu. Pani B. z trzema synami mieszka w złych warunkach w starej kamienicy, której właściciel chce pozbyć się niechcianych lokatorów. Niedawno zmarł jej ojciec. Mąż jest za granicą — rozstali się dwa lata wcześniej, ona przyjechała z dziećmi do Polski. Takie informacje pojawiły się we wstępnym wywiadzie.

Pierwsze spotkanie terapeuty z rodziną to moment spotkania wielu światów. Spotyka się terapeuta, albo para terapeutów, z co najmniej dwiema osobami z rodziny. Wszyscy przyprowadzają ze sobą jednak tłum innych osób. Rodzina przyprowadza wszystkich nieobecnych fizycznie członków, którzy współtworzą pole możliwości i ograniczeń, którzy budowali przez pokolenia siłę i słabość genealogicznego drzewa. Przychodzą więc do nas dziadkowie, pradiadkowie, przedwcześnie zmarłe dzieci, wyklęci przez rodzinę outsiderzy — dziwne ciotki i groźni wujowie. Przychodzą plany na przyszłość i niewybaczone krzywdy. Terapeuci przyprowadzają nie mniejszy tłum ludzi — prócz własnych biologicznych rodzin przyprowadzają bowiem „rodzinę zawodową” — braci i siostry terapeutki, ojców szefów, matki superwizorki, ciotki pracownice socjalne i wujów sędziów rodzinnych. Czasem świadczy o tym obecność zdjęć superwizorów w gabinetach terapeutycznych. Patrzą na nas najbliżsi krewni po fachu.

Kiedy pani B. przyszła z synami — fizycznie była ich trójka, ale przyprowadzili ze sobą sporo „niewidzialnych” osób: babcię, z którą mieszkają i z którą nie potrafią rozmawiać, najmłodszego syna, dwóch ojców tych synów i zmarłego dziadka, który jeszcze niedawno spał rodzinę. W spotkaniu z tą rodziną wyraźnie zobaczyłem wspomniany dylemat — ile mogę się dowiedzieć? Pod koniec pierwszej rozmowy rodzina mówi o dużej uldze, umawiamy się na kolejne spotkanie zapowiadając temat historii rodziny i... nikt nie przychodzi.

Po kilku miesiącach kobieta zgłasza się znów, tym razem zmartwiona zachowaniem średniego syna, który zrobił się płaczliwy. Na spotkaniu dziwnie trudno mówić o historii i strukturze rodziny. Wiedziony intuicją proszę syna, który mało mówi, ale dużo maluje w trakcie sesji, by narysował swoją rodzinę. Złapał się za głowę i zawołał: „mamo, jak mam to narysować?”. Po czym narysował trzy rzędy głów — braci, swoją, mamy, babci. Najwyżej, po prawej stronie, była głowa najmłodszego z braci, po lewej dwie szare zamazane plamy — jakby miejsca na dwie głowy. Decyduję się spotkać z matką indywidualnie. Dopiero wtedy mówi, że najmłodszy syn ma innego ojca, ubiera w słowa coś, o czym sama ze sobą nie mogła rozmawiać, póki nie porozmawiała z kimś innym. Właściwie to mówiła

już o tym wcześniej, przy synach, jednak bardzo zdawkowo, ucinając temat — dopiero teraz jest w stanie poruszyć ten temat.

Przedziwna to tajemnica, bo bardzo restrykcyjnie strzeżona, a jednocześnie wszystkim znana. Nawet najmłodszy syn, choć nie całkiem jeszcze umie mówić, już wie, że ma nie pytać o tatę i nie podchodzić do telefonu, gdy bracia rozmawiają z tatą. Na kolejnym spotkaniu pani B. mówi, że zachowanie chłopców się zmieniło, że średni droczy się z najmłodszym, kiedy dzwoni tata: „to nie twój tata!”. Jaka ulga, że można o tym rozmawiać, klócić się i nawet śmiać. Ojciec najmłodszego nie kontaktuje się, ale poprawiły się relacje pani B. z mężem, myślą o powrocie do siebie, rozmawiają o relacji męża z najmłodszym chłopcem. Snują plany, obawiają się, negocjują.

Szacunek dla rodzinnych tajemnic okazał się równie potrzebny, jak determinacja do uwalniania rodziny ze związanych z nimi kłopotów. W sposobie mówienia — zdawkowym, półgębkiem — rodzina dawała znać, że nie jest gotowa do rozmowy. Na nieusłyszenie tego przez terapeutów zareagowali przerwaniem terapii. Wrócili, gdy poczuli, że mogą decydować, o czym i ile mówią.

Spotkanie to było dla mnie szkołą szukania właściwego poziomu zaciekawienia. Takie wydawałoby się oczywiste pytania, które zawsze zadają w wywiadzie — kto należy do rodziny, kim jest tata, czym się zajmuje — okazały się w tym wypadku pytaniami o sprawy bardzo delikatne, newralgiczne. Moja praca przypominała trochę pracę redaktora, który, choć głównie słucha, to jednak „tworzy” wywiad dotyczący tematu tabu — pyta i pomaga znaleźć słowa. Nie jest detektywem bezwzględnie dążącym do prawdy, ani konferansjerem zatrudnionym, by goście czuli się dobrze, ale ma być jednocześnie ostrożnym i odważnym słuchaczem i współtwórcą opowieści, w której rodzina sama siebie poznaje, określa, zamyka się i otwiera zarazem.

Ważna była interakcja między opowieścią a obrazem, wyrażona w rozpaczliwym pytaniu syna: „jak mam to narysować?!”. Opowieść i obraz wzajemnie się wspierały — dialogowały, można powiedzieć w języku słów, lub oświetlały wzajemnie, w języku obrazu. Takie połączenie obrazu i słów przypomina mi moją ulubioną baśń o nowych szatach cesarza. W tej metaforze można powiedzieć, że moim zadaniem było zobaczyć, że cesarz jest nagi, ale nie krzyknąć o tym przy wszystkich, tylko pomóc mu się samemu zorientować i odziać. Aby to zrobić, trzeba mieć oczy dziecka i cierpliwość rodziców. Sprzeczne wymagania to najtrudniejszy i najbardziej chyba fascynujący aspekt pracy terapeutycznej.

Wspólnie udało nam się poszerzyć opowieść rodziny o niej samej i narysować tę rodzinę w taki sposób, że wszyscy mają swoje miejsca i wzajemnie się do siebie odnoszą. Ten obraz jest dynamiczny i dramatyczny, ale nie jest zamalowany.

Podsumowanie

Kończąc moje rozważania o możliwości poznania rodziny pozostaję z niedosytem, bo tytułowe pytanie wciąż pozostaje bez odpowiedzi.

Co można wiedzieć o rodzinie?...

Pytanie to jest może właśnie bardziej wyrazem niedosytu i niepokoju niż problemem, który można by rozwiązać i dać odpowiedź. Ów niedosyt mnie prowadził, więc warto

go na koniec choć trochę przedstawić — jak basistę, który siedzi w cieniu i nie rzuca się w oczy, choć to on nadaje rytm i głębię muzyce. To niedosyt pewności, wiedzy, uważności, pokory i uporządkowania. Niedosyt skuteczności, jasności widzenia, elastyczności i odczytania. Niedosyt, który jest chyba na stałe wpisany w pracę terapeuty, i kto wie, czy nie jest nawet w tym zawodzie niezbędny.

Antoni Kępiński na początku książki *Poznanie chorego* dotyka podobnego niedosytu, kiedy pisze o nieskończoności procesu diagnostycznego. „Jeśli psychiatra [...] stawia sobie ambitny cel poznania drugiego człowieka, wejścia w świat jego przeżyć i zrozumienia, dlaczego świat ten w taki właśnie sposób się ukształtował — wówczas z góry musi przyznać się do klęski. Cel bowiem mieści się w nieskończoności. Im bardziej się do niego przybliżać, tym dalej on ucieka” [4, s. 7].

Jeśli poznanie człowieka jest nieosiągalne, to poznanie rodziny tym bardziej. Postawiłem więc sobie cel skromniejszy — zorientować się, ile poznać mogę, ile mi wolno, co będzie pomocne, co jest możliwe. Na te pytania jednak również nie znalazłem jednoznacznych odpowiedzi. Nie udało mi się znaleźć ani wynaleźć miarki pokazującej ściśle — ile mogę wiedzieć i ile dowiedzieć się o rodzinie, którą spotykam. Zobaczyłem tylko ślady — wskazówki, za którymi mogę podążać, tropiąc granice swojej roli, swoich powinności i możliwości. Po drodze przyjrzałem się temu, co mnie jako terapeutę rodzinnego odróżnia od chirurga, sprzedawcy, sędziego, komputera, detektywa, wodzireja, dziecka i rodzica — i uznałem, że od każdego z nich mogę się czegoś nauczyć. Jeśli więc kończę z poczuciem, że warto było tej „klęski” doświadczyć, to pewnie dlatego, że nie o odpowiedzi mi chodziło najbardziej. Raczej o pewien remanent pytań i dylematów, które muszą pozostać pytaniami otwartymi i dylematami żywymi, aby terapeuta mógł być terapeutą otwartym, który za każdym razem, z każdą rodziną, na nowo bada, ile mu wolno, ile potrafi i co będzie pożyteczne.

Piśmiennictwo

1. Winnicott DW. Zabawa a rzeczywistość. Gdańsk: Imago; 2011.
2. Cecchin G. Budowanie możliwości terapeutycznych i ich lekceważenie. W: Cecchin G, red. Mediolańska szkoła terapii rodzin. Kraków: Collegium Medicum; 1995.
3. Haley J. Niezwykła terapia. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne; 2012.
4. Kępiński A. Poznanie chorego. Kraków: Wydawnictwo Literackie; 2002.

adres: wdrath@gmail.com