

Ks. dr hab. Paweł Landwójtowicz  
*Uniwersytet Opolski*

## **Terapia systemowa rodziny dotkniętej migracją do krajów Unii Europejskiej**

Aktualna sytuacja ekonomiczno-społeczna w Polsce staje się istotnym motywem wpływającym na decyzje o rozłące migracyjnej członków wielu rodzin. Po przystąpieniu do Unii Europejskiej Polska zanotowała znaczącą emigrację swoich obywateli, którzy poszukiwali pracy za granicą. Skala emigracji przerosła oczekiwania ekspertów. Poczynając od 2004 roku poza granicami kraju przebywało czasowo od 1 do 2,3 mln osób (liczba dotyczy zarówno tych, którzy wyjechali po wejściu Polski do UE jak również tych, którzy przebywali za granicą przed 1 maja 2004 roku, ale zalegalizowali swój pobyt dopiero po tej dacie). Większość z nich docierała do krajów UE i podejmowała tam pracę. Według szacunku GUS w końcu 2010 roku za granicą czasowo przebywało 1 990 tys. Polaków, w tym 1 615 tys. w krajach Unii Europejskiej (najwięcej w Wielkiej Brytanii – 560 tys. i w Niemczech – 455 tys.). Należy jednak mieć świadomość, iż szacunki dotyczące polskiej diaspory na całym świecie pokazują, iż poza granicami kraju może przebywać około 10 mln Polaków<sup>1</sup>.

Migracja zarobkowa, obok wielu pozytywnych aspektów, niesie ze sobą jednak i poważne zagrożenia. W licznych publikacjach poświęconych tej problematyce autorzy przedstawiają szczególnie negatywne skutki migracji dla rodziny. Wyjazd znacząco wpływa na funkcjonowanie dzieci i ich poczucie bezpieczeństwa, często zmienia relacje między współmałżonkami, osłabia więzi z innymi członkami rodziny, w tym szczególnie z dziadkami (rodzicami i teściami). Zarobione środki finansowe powodują co prawda poprawę warunków życiowych rodzin, jednak wywołują zakłócenia w obszarze relacji rodzinnych i interpersonalnych. W wyniku wyjazdu rodzina zostaje rozłączona przestrzennie; na co dzień zanika wspólnota zamieszkania. Jej członkowie zaczynają funkcjonować w różnych przestrzeniach - migranci w nowej, zwykle nieznannej i niedoświadczanej przez pozostałych członków rodziny (Becker-Pestka, 2012, s. 13-14).

Zazwyczaj przynosi to liczne zakłócenia, które łatwo przeradzają się w zaburzenia i dysfunkcje dotyczące poszczególnych osób, jak i całej rodziny.

---

<sup>1</sup>MINISTERSTWO SPRAW WEWNĘTRZNYCH – DEPARTAMENT POLITYKI MIGRACYJNEJ, *Polityka migracyjna Polski – stan obecny i postulowane działania*, Warszawa 2012, s. 88-89.

Rodzi się wówczas naturalne pytanie: jak wspierać, jak pomóc takim osobom, małżeństwo i rodzinom?; jak ich leczyć?; innymi słowy jakich użyć narzędzi terapeutycznych? Wśród wielu dróg przychodzenia z pomocą ciekawą propozycją wydaje się być systemowa terapia rodzin. Jej podstawowym walorem jest możliwość całościowego diagnozowania problemu i adekwatne dostosowanie podejmowanych działań do zaistniałych następstw odzwierciedlających się w dysfunkcji jednej osoby w perspektywie całej rodziny. Z tego powodu problematyka podjętych rozważań ukaże najpierw kluczowe założenia na których opiera się terapia systemowa rodziny. Następnie omówione zostaną problemy i trudności generowane w rodzinach, w relacjach małżeńskich, rodzinnych i doświadczeniach osobistych na kanwie wyjazdów migracyjnych w perspektywie wielopokoleniowej: małżonków, dzieci i dziadków. Na końcu podjęta zostanie próba przedstawienia założeń pracy z rodziną migracyjną w ujęciu systemowym.

### **1. Założenia terapii systemowej rodziny**

Klasyczne podejście systemowe rodzinę postrzega jako system o określonej strukturze, wzorach funkcjonowania, wzorach relacji, który, aby trwać, musi się zmieniać. Funkcjonalność rodziny ocenia się poprzez to, jak członkowie rodziny radzą sobie ze zmianami wynikającymi zarówno z cyklu życia rodzinnego, czyli jej naturalnych procesów rozwojowych, jak i z nieprzewidywalnych wydarzeń losowych. Rodzina zatem w tym ujęciu jest systemem psychospołecznym, składającym się z jednostek o uwarunkowaniach biologicznych, co sprawia, że opisując ją, należy uwzględniać wszystkie trzy poziomy: biologiczny, indywidualny i społeczny. Dla jej poznania istotne jest zrozumienie zarówno tego, jaka jest struktura i relacje wewnątrzrodzinne, jak i szeroki kontekst, w jakim rodzina funkcjonuje. Małżeństwo i rodzina traktowane są jako system otwarty, pozostający w relacjach z innymi systemami (Józefik, 2003, s. 25.).

System rodzinny złożony jest z pojedynczych członków rodziny pozostających w interakcji podczas wspólnego życia. Jest on jednak czymś więcej niż sumą osobowości swoich członków, jest odrębną całością. Zgodnie z teorią systemów najlepiej jest definiować członków systemu rodzinnego nie jako jednostki, ale jako „osoby–komunikujące się z–innymi–osobami”. Nie oznacza to automatycznie negacji wartości wewnątrzpsychicznych i właściwości jednostek stanowiących system rodzinny, ale z punktu widzenia myślenia systemowego wzorce relacji między nimi nabierają kluczowego znaczenia. Powoduje to inne spojrzenie na zależności pomiędzy przyczyną a jej skutkiem, podstawowe dla teorii i praktyki terapii rodzin (Namysłowska, 1997, s. 32).

Psychologiczne ujęcie terminu „system” odnośnie małżeństwa i rodziny jest identyczne jak w cybernetyce. Zasadniczym elementem cybernetycznego systemu są tzw. pętle sprzężenia zwrotnego, które stanowią elementarny model cyrkularności zwanej przyczynowością „kolistą”. W podejściu systemowym do rodziny przyczynowość kolista zastępuje dotychczas stosowane myślenie przyczynowo–skutkowe. Dlatego wszystkie zachowania, jakie dzieją się między ludźmi, mogą być traktowane jako pętle sprzężenia zwrotnego. Zachowanie każdej z osób wchodzących w interakcje oddziałuje na zachowania partnera interakcji, a równocześnie jest modyfikowane przez reakcję tegoż partnera. Bezużyteczny wówczas staje się model linearny, w którym zachowanie traktowane jest jako skutek czegoś (Drożdżowicz, 1999, s. 14).

Z powyższego założenia wynika jedna z podstawowych właściwości w myśleniu systemowym, którą jest zasada równowagi sił. Równowaga ta nigdy nie ma charakteru biernego i statycznego. Dwie siły w kierunku odrębności, a także w kierunku bycia razem, pozostają wobec siebie w ciągłym ruchu i wzajemnym oddziaływaniu. Rodzina zatem, jako system, rozwija się, a więc zmienia się przy równoczesnej tendencji do zachowania równowagi. To dążenie do homeostazy służy rodzinie do utrzymania jej własnej tożsamości (Por. Ostoja-Zawadzka, 1999, s. 18–30).

Rodzinną homeostazę można opisać jako zamknięty system informacji, w którym różnice w zachowaniu służą jako informacja zwrotna, za pomocą której dokonuje się korekcja odpowiedzi systemu. Rodzina zachowuje się zgodnie ze strategią jej homeostazy. Zachowania te można opisać w sposób następujący: 1) członkowie systemu rodzinnego starają się zachować równowagę i stałość we wzajemnych relacjach; 2) biorą oni udział w zachowaniu równowagi zarówno wprost, jak i nie wprost; 3) homeostazę rodzinną można obserwować poprzez powtarzające się, dające się przewidzieć wzorce zachowań wszystkich członków rodziny; 4) kiedy równowadze rodzinnej zagraża destabilizacja, wszyscy członkowie rodziny zgodnie podejmują działania, aby ją utrzymać; 5) kiedy jeden z członków rodziny sygnalizuje chęć zmiany w relacji z innym, ten będzie zachowywał się tak, aby zmniejszyć lub zmodyfikować tę tendencję (Namysłowska, 1997, s. 33–34).

Jednakże możliwości morfogenetyczne systemu rodzinnego są ograniczone. Struktura systemu może ulec znacznej zmianie, lecz nie może zmienić swej podstawowej organizacji. Dla rodziny oznacza to, że może ona i powinna zmieniać swoją strukturę, aby adekwatnie przystosować się do określonej fazy życia. Jednakże aby system rodzinny mógł być rozpoznawany jako rodzina, pomiędzy procesami morfogenetycznymi i morfostatycznymi musi zachodzić równowaga. Antycypacja zmiany morfogenetycznej może wywoływać niepokój u poszczególnych członków rodziny, a więc też tendencję do utrzymania *status quo* systemu. W tym kontekście

tw. objawowe zachowanie kogoś z rodziny można traktować jako próbę zahamowania lub wręcz uniemożliwienia zmiany. Dopóki rodzina nie uzyska dostatecznego komfortu pozwalającego jej na rozwój, objawowe zachowanie będzie spełniało rolę homeostatyczną. Może ono przybierać różne formy – od nieskomplikowanych problemów wychowawczych, konfliktów, aż po zaburzenia psychosomatyczne czy choroby psychiczne (Drożdżowicz, 1999, s. 16).

Inną właściwością systemu jest istnienie jego granic (Ryś, 2006, s. 72; Gaś, Pomianowski, Wójcik, 1986, s. 121). Wszystko, co znajduje się poza nimi, jest otoczeniem systemu. W przypadku rodziny można wyodrębnić wiele różnych granic w zależności od przyjętego kryterium. Granicami mogą być prawidłowości regulujące przepływ informacji, rodzaj aktywności oraz dostęp do określonych osób czy przedmiotów w sposób, który włącza lub wyklucza członków określonego podsystemu. Granice wewnątrzrodzinne ulegają stałym zmianom. Wpływa na to wiele czynników, m.in. osiągnięcie przez dzieci wyższych stadiów rozwojowych (Radochoński, 1986, s. 14). Granice wewnętrzne pomiędzy podsystemami zapewniają, że różne funkcje i rodzaje aktywności w obrębie rodziny będą wykonywane przez tych jej członków, którzy są do tego najbardziej predysponowani. Granice również istnieją pomiędzy rodziną nuklearną traktowaną jako całość a jej otoczeniem społecznym. Szczególnie istotne są granice pomiędzy rodziną nuklearną a rodzinami pochodzenia, które, jeśli są we właściwy sposób zbudowane, umożliwiają wzajemne udzielanie sobie pomocy bez szkodliwej ingerencji w prawidłowy proces rozwoju rodziny nuklearnej oraz proces osiągnięcia przez nią własnej niezależności. I w końcu funkcjonują granice pomiędzy rodziną a jej szerszym otoczeniem społecznym, mające za cel zachowanie prywatności, poczucia przynależności rodzinnej, przy jednoczesnym zachowaniu integracji ze środowiskiem (tamże, s. 14-15). Te zewnętrzne granice powinny być elastyczne, tzn. że powinny umożliwiać członkom rodziny uczestniczenie w szerszych grupach społecznych, ale jednocześnie zapewniać pewną intymność rodziny. Jest ona konieczna dla wytworzenia i zachowania tożsamości różniącej rodzinę od innych rodzin, a także komunikacji wewnątrzrodzinnej, bez interwencji osób do rodziny nie należących (Braun-Gałkowska, 1992, s. 8). Większość badaczy opierających się na systemowej koncepcji rodziny uważa obecność trwałych i względnie elastycznych granic za konieczny warunek prawidłowego rozwoju jednostki oraz funkcjonowania małżeństwa i rodziny (Radochoński, 1986, s. 14-15).

Kolejną cechą wszystkich systemów, które również posiada rodzina, jest istnienie hierarchicznej organizacji. Oznacza to, iż rodzina składa się z mniejszych jednostek strukturalnych, czyli podsystemów. Podsystemem w rodzinie może być konkretny członek, diada czy triada itd. Istnieje przy tym wiele kryteriów, według

których tworzone są podsystemy, np. wiek, płeć, funkcja pełniona w rodzinie. Wszystko to, co dokonuje się wewnątrz danego podsystemu, ma wpływ nie tylko na osoby do niego należące, lecz także oddziałuje na innych członków rodziny oraz na interakcje w innych podsystemach (Stepulak, 2007, s. 112-113). Niezależnie od wyżej wymienionych kryteriów w każdej rodzinie mogą powstawać specyficzne dla niej zespoły podsystemów różniących się czasem trwania i celami, dla których zostały powołane. Szczególnie istotne staje się wyróżnienie dwóch rodzajów takich podsystemów – przymierza i koalicji. Koalicja jest strukturą sztywną, skierowaną przeciw innemu członkowi rodziny. Powoduje zatarcie granic między pokoleniami, łącząc się z nadmiernie bliskimi związkami między dwoma osobami i wyłączeniem poza ten związek innej osoby. Jeżeli natomiast podsystemy mają charakter przymierza, granice są elastyczne, umożliwiają bliski kontakt między wszystkimi członkami rodziny, ale jednocześnie określają związki w ramach jednej generacji (Braun-Gałkowska, 1992, s. 17). Wspólną cechą koalicji i przymierza jest istnienie szczególnie bliskich więzów pomiędzy osobami je tworzącymi, które tylko ze sobą chcą przebywać i współpracować, okazując sobie nawzajem nadzwyczajną lojalność i opiekuńczość. Ponadto członkowie przymierza czy koalicji zwykle prezentują podobne opinie i poglądy na sprawy rodzinne, a dzięki temu udzielają sobie poparcia w przypadku konfliktu z innymi osobami. Tworzenie się takich podsystemów, jak przymierza i koalicje, wiąże się z wyłączeniem innych członków rodziny (Radochoński, 1986, s. 15). Zaistnienie koalicji prowadzi najczęściej do różnych zaburzeń w funkcjonowaniu całego systemu, gdyż narusza jego hierarchiczność, a tym samym prawidłowe realizacje stojących przed nim zadań i celów.

Jednym z głównych czynników regulacyjnych, wpływających na kształt granic i podsystemów, jest proces komunikowania się w rodzinie. Komunikowanie się oznacza coś więcej niż „mówienie do siebie”. Oprócz słów, wartość komunikacyjną posiadają też: gesty, postawy i ruchy całego ciała, wyraz twarzy, barwa głosu, momenty milczenia, sposób ubierania się itp. Każdy komunikat posiada swą warstwę treściową i relacyjną. Każdy komunikat wpływa zatem w pewnym stopniu na relację istniejącą pomiędzy jego nadawcą a odbiorcą. Im wyraźniejszy jest komunikat, tj. gdy zawartość danego stwierdzenia w pełni wyraża jego intencję, tym mniej pozostaje miejsca na nieporozumienia. Jednak gdy intencja zawarta w stwierdzeniu jest ukryta lub dwuznaczna, może to doprowadzić do poważnych nieporozumień interpersonalnych. Ostre postaci zaburzeń w komunikacji prowadzić mogą do rozwoju poczucia ambiwalencji i niepewności w rodzinie, a w dalszej konsekwencji mogą być przyczyną zaburzeń zachowania. Ich obecność jest dowodem istnienia poważnych zaburzeń w systemie rodzinnym, wymagającym

pilnych interwencji terapeutycznych(tamże, s. 17-18). Stąd ważkość znaczenia komunikacji w systemie rodzinnym, która jeśli ma być funkcjonalną, musi być konkretna i oparta na doświadczeniu. Charakteryzuje ją wówczas: 1) wysoki stopień świadomości własnej osoby i innych ludzi; 2) operowanie konkretnymi, opartymi na doświadczeniu, faktami; 3) wyrażanie informacji zwrotnych związanych z nieuświadomionym przez innych zachowaniem i własnymi reakcjami na nie; 4) gotowość do ujawniania tego, co się czuje, czego się pragnie i o czym się wie (Bradshaw, 1994, s. 71).

Ważnym aspektem charakterystyki systemu rodzinnego jest również struktura ról, zarówno przypisywanych, jak i przyjętych na siebie przez poszczególnych członków rodziny, oraz związków zachodzących między nimi. Proces kształtowania się ról jest skomplikowany, obejmuje bowiem nie tylko interakcje zachodzące między członkami rodziny, lecz również ich osobiste doświadczenia oraz tradycje wyniesione z rodziny pochodzenia. Istotną cechą ról rodzinnych jest ich komplementarność (Stepulak, 2007, s. 112). Jeśli określony członek rodziny podejmuje rolę „człowieka silnego”, to ktoś inny musi pełnić rolę „słabego”. Na dalszą metę można być w rodzinie tylko wówczas „dominującym”, jeśli ktoś jest „uległym” i odpowiednio: „dobrym” – „złym”, „opiekuńczym” – „wymagającym opieki”. Uwzględniając do tego ścisłą zależność pomiędzy pełnioną rolą a poczuciem tożsamości, to łatwo zrozumieć, dlaczego w procesie terapii członkowie rodziny często stawiają opór wysiłkom zmierzającym w kierunku zmiany patologicznej roli pełnionej przez daną osobą w systemie rodzinnym. Wówczas pozbawienie określonego członka jego dotychczasowej roli stanowi pośrednie zagrożenie dla poczucia tożsamości innych, którzy pełnią role komplementarne. W tym mechanizmie tkwi potencjalne źródło niepowodzeń wielu terapii rodzinnych (Radochoński, 1986, s. 20).

Z perspektywy systemów rodzinnych widać, że pojedynczego człowieka można zrozumieć w kontekście związków i poprzez ocenę interakcji z całą rodziną. Często traktuje się objaw jako wyraz dysfunkcji w rodzinie, a te dysfunkcyjne wzorce są przekazywane z pokolenia na pokolenie. Ujęcie terapii systemowej rodziny zakłada, że zdiagnozowany problem u klienta może być objawem tego, jak funkcjonuje system, a nie jest to tylko symptom złego dostosowania się danego człowieka, wynikający z historii jego życia i rozwoju psychospołecznego. Taka perspektywa teoretyczna jest oparta na założeniu, że zachowanie klienta, które stwarza problemy, może: 1) służyć jakiemuś celowi w rodzinie; 2) być funkcją niezdolności rodziny do produktywnego działania, zwłaszcza podczas przejścia z jednego na drugi etap rozwoju; 3) być symptomem wzorców dysfunkcyjnych, które są przekazywane z pokolenia na pokolenie. Wszystkie wymienione założenia

kwestionują bardziej tradycyjne, intrapsychiczne ramy, których używano do konceptualizacji problemów ludzkich i wyjaśniania ich genezy (Corey, 2005, s. 508).

W ujęciu systemowym podstawowe cechy rodziny dysfunkcyjnej ujmuje się w kilku sferach działania: 1) rodzina dysfunkcyjna jest zamknięta, jej członkowie żyją w izolacji od świata zewnętrznego, bliskich kontaktów towarzyskich, przyjaźni, bądź też kontakty te są powierzchowne, konwencjonalne, dominują w nich pozory, brak prawdziwych uczuć, ma miejsce nieszczerłość oraz niezdolność do zwracania się o pomoc; 2) rodzina taka żyje w zakłamaniu, braku szczerości i mówienia prawdy o problemach nękających członków rodziny, fałszując i zniekształcając rzeczywistość; 3) w rodzinie tej brakuje wzajemności, czyli albo nikt nikomu nie pomaga, każdy jest skoncentrowany na sobie, a problemy innych członków są ignorowane, albo też oparte na nadopiekuńczości jednych wobec drugich; 4) rodzinę dysfunkcyjną cechuje sztywny podział ról, nieadekwatne widzenie świata i danych zachowań, które obowiązują nawet wtedy, gdy nie ma już potrzeby kierowania się wyuczonymi, obronnymi reakcjami (Ryś, 2006, s. 79).

Terapia systemowa zakłada, że człowiek, będący elementem subsystemów, aktywnie oddziałuje na osoby, z którymi nawiązuje interakcje, i sam także podlega oddziaływaniom ze strony tych osób. Oddziaływanie to odbywa się za pośrednictwem zachowań komunikacyjnych i ma charakter cyrkularny. Tym samym terapia w ujęciu systemowym dotyczy obserwowalnych, aktualnie występujących, obecnych w danym momencie zachowań i ich skutków. Właśnie w nich i w kontekście, w jakim występują, poszukuje się źródeł patologii, nie zaś w konkretnej osobie (Grzesiuk, Jakubowska, 2005, 190-191).

W podejściu systemowym zaczęto zatem w nowy sposób ujmować patologię. Żadna pojedyncza osoba nie jest nośnikiem zaburzenia. Patologia nie jest przypisywana procesom intrapsychicznym poszczególnych osób, lecz systemowi – relacjom, w jakie wchodzi członkowie rodziny, regułom funkcjonowania systemu, jego strukturze. Zjawiska intrapsychiczne w takim ujęciu są raczej „produktem” wzajemnych relacji. Dlatego członek rodziny z objawami nie jest traktowany jako ofiara ustosunkowań pozostałych członków. Jest on włączony w patologiczną sekwencję zdarzeń, podobnie jak inni jego uczestnicy. Jego objawy mogą pełnić wówczas funkcję utrzymywania równowagi w rodzinie lub być sygnałem skłaniającym ją w kierunku zmiany. Konsekwencją przyjęcia założenia o przyczynowości cyrkularnej jest bardzo równorzędne traktowanie wszystkich członków rodziny. Zatem w podejściu systemowym postuluje się pracę terapeutyczną z całym zaburzonym systemem. A istota oddziaływań terapeutycznych polega na interweniowaniu w cały system w celu zmiany wzorca interakcji między członkami rodziny poprzez modyfikowanie reguł kontaktowania

się, przerwania patologicznej sekwencji zdarzeń z prowokowaniem alternatywnego zakończenia, dostarczaniu informacji, na które dotychczas system był zamknięty (Tryjarska, 2006, s. 109).

Perspektywa terapii systemowej wymaga zatem pewnego przesunięcia koncepcyjnego, ponieważ małżeństwo, rodzinę, widzi się w niej jako funkcjonującą jedność, która jest czymś więcej niż tylko sumą ról jej poszczególnych członków. Rodzina daje przede wszystkim kontekst, dzięki któremu rozumiemy, jak funkcjonują poszczególne osoby w relacjach z innymi i jak się zachowują. Bowiernie działanie, które podejmuje jedna osoba, będzie miało wpływ na pozostałych członków systemu, a ich reakcja odbije się na poszczególnych osobach (Corey, 2005, s. 509). Stąd ujęcie systemowe w terapii podkreśla znaczenie pracy z całym systemem. Wówczas dopiero można zaobserwować i zrozumieć, jak człowiek zachowuje się w ramach swojego systemu i jak służy jego potrzebom, czyli jak system wpływa na człowieka i jak na niego wpływa konkretny człowiek.

Systemowa terapia szczególnie może być stosowana w następujących sytuacjach i problemach życia małżeńskiego i rodzinnego: 1) zaburzenia w komunikowaniu się między członkami rodziny; 2) ostry kryzys rodzinny; 3) występowanie wzajemnych skarg wśród członków rodziny; 4) występowanie zachowań typu *acting-out* uwarunkowanych czynnikami wewnątrzrodzinnymi; 5) zaburzenia zachowań u dzieci uwarunkowane ostrym konfliktem małżeńskim ich rodziców; 6) niepowodzenia terapii indywidualnej w leczeniu zaburzeń zachowania (Radochoński, 1985, s. 28). Można zatem postawić tezę, że to ujęcie terapii szczególnie pomocne zdaje się być w sytuacjach, w których konflikty interpersonalne w systemie rodzinnym utrudniają człowiekowi rozwiązywanie konfliktów wewnętrznych. Zastosowana może ona być w odniesieniu do trudności i zaburzeń występujących we wszystkich fazach rozwoju człowieka: w dzieciństwie, młodości, w wieku dorosłym i starości. Szczególnie efektywne jest jej stosowanie w przypadku konfliktów małżeńskich oraz zaburzeń u dzieci i młodzieży, które są uwarunkowane czynnikami rodzinnymi (tamże). Ta więc terapia przyjmuje system małżeńsko-rodzinny jako nie tylko swój przedmiot pracy terapeutycznej, ale i jako jej podmiot, koncentrując się wokół relacji pomiędzy poszczególnymi członkami i uwzględniając poglądy, uczucia i interesy wszystkich członków rodziny, podczas gdy terapia indywidualna czy grupowa zajmuje się relacjami w systemie małżeńsko-rodzinnym tylko z perspektywy pojedynczego pacjenta (Namysłowska, Siewierska, 1997, s. 6).

## **2. Migracja jako sytuacja trudna w życiu rodziny**

Następstwa decyzji i funkcjonowania rodziny w stanie rozłąka z przyczyn



ekonomicznych oddziałuje na wszystkie podsystemy składające się na jej strukturę. Zatem odwzorowują się one w bliskich i dalekosiężnych stylach tworzenia relacji małżeńskich, rodzicielskich i międzypokoleniowych.

Zaburza przede wszystkim proces więzi małżeńskiej, czyli proces wzajemnego, osobowego bycia darem małżonków, rzutując w konsekwencji zarówno na postawę miłości małżeńskiej, jak i na spójnię małżeńską (Wojaczek, 2005, s. 210). Rozłąka z partnerem powoduje zakłócenia zaspokajania elementarnych potrzeb człowieka, zaczynając od potrzeb biologicznych – seksualnych, przez potrzebę miłości, bliskości, intymności, serdeczności, po potrzebę kontroli i własności partnera. W konsekwencji zdaje się to prowadzić do szeregu nieprawidłowości w relacjach partnerów – od angażowania się w przelotne romanse, związki pozamałżeńskie (podwójne życie) czy zdrady, po obsesyjne myśli dotyczące niewierności partnera i wynikającej z tego zaborczości, odczuwanego niepokoju i poczucia zagrożenia. Trwająca rozłąka może też prowadzić do stopniowego spadku intymności pomiędzy partnerami – rozluźniania się więzi emocjonalnej, spadku zaangażowania obu stron, braku dbałości o potrzeby partnera, niedostateczne zainteresowanie partnerem, braku wymiany intymnych myśli i uczuć, czy wreszcie stopniowego zaniku elementów dodatkowo spajających małżeństwo, jak wspólne zainteresowania czy wspólnie spędzany czas wolny. W konsekwencji można obserwować zaburzony proces komunikacji między partnerami, narastające nieporozumienia, czy jawne konflikty, utratę zaufania do partnera, zobojętnienie i oddalanie się psychiczne (Dzierżanowska-Peszko, 2011, s. 25).

Sytuacja życiowa małżonków przeżywających migracyjne rozdzielenie obejmuje wiele problemów a wśród nich można wymienić:

- pojawia się deprivacja potrzeb emocjonalnych, psychicznych i fizycznych (seksualnych) u obu małżonków;
- osoba nieobecna pozostaje pozbawiona udziału w bieżącym życiu rodziny, ponieważ brakuje jej znajomości i rozeznania co do codziennych problemów rodziny (przebywa z dala od niej);
- osobie nieobecnej brakuje zrozumienia sytuacji rodzinnej;
- małżonek pozostający z dziećmi czuje się przeciążony obowiązkami związanymi z opieką i wychowywaniem dzieci;
- mogą pojawiać się bądź nasilać trudności wychowawcze z dziećmi;
- pojawia się zmienność sytuacji wyrażana w przeplataniu się codzienności, co utrudnia rozumienie rzeczywistości małżeńsko-rodzinnej;
- radość spotkań przyćmiewa zwykle niepokój ponownego rozstania, w rezultacie powstaje napięta sytuacja;
- rozluźnieniu mogą ulec więzi małżeńskie, ponieważ następuje

„usamodzielnienie się” małżonków, uniezależnienie się jednego od drugiego, „ostudza się” klimat emocjonalny rodziny, co w konsekwencji może powodować, że dochodzi do rozwodów (tamże, s. 28).

Wyjazdy zarobkowe wnoszą wiele trudności w życie nie tylko małżonków, ale i całej rodziny, to znaczy dzieci i pokolenia dziadków. Z tym, że dzieci stają się głównie osobami potrzebującymi pomocy a dziadkowie, tymi na których często spada obowiązek opieki nad wnukami. Warty zaznaczenia jest fakt, że oprócz tego iż doświadczają osobistych trudów osamotnienia, to niosą w sobie duży potencjał dla wprowadzenia korektywnych zmian i udzielenia wsparcia wnukom i swym wyjeżdżającym dzieciom.

Z perspektywy dzieci często ujawniającą się konsekwencją wyjazdów zarobkowych rodziców są zaburzenia relacji między nimi, które mogą obejmować obszary wzajemnego kontaktu, emocjonalności czy też procesów socjalizacyjnych, mających swe konsekwencje w funkcjonowaniu społecznym. Dziecko z zaburzeniami więzi wykazuje nieumiejętność tworzenia prawidłowych relacji, ma poczucie odrzucenia i straty spowodowanej zaburzoną więzią z rodzicem/rodzicami, przejawia nieufność w tworzeniu relacji, wynikającą z braku bezpieczeństwa i poczucia stabilności. Jego zaniżona samoocena może przejawiać się agresją, autoagresją, prowokowaniem do ponownego odrzucenia w celu ochrony przed jego przeżyciem, trudnością w respektowaniu granic interpersonalnych oraz norm społecznych.

Wśród następstw nieobecności jednego lub obojga rodziców na ich dziecko wyróżnić można m.in.: zaniżanie poczucia własnej wartości; doświadczanie braku poczucia bezpieczeństwa; poczucie osamotnienia; nadwrażliwość; nadpobudliwość; agresja; nieopanowanie; nieufność; brak wiary we własne możliwości; nieśmiałość i apatia; trudności szkolne i wychowawcze; izolacja; chłód uczuciowy; obojętność lub nawet wrogość; problemy ze snem; moczenia nocne; zaprzestanie mówienia; zwiększone jest ryzyko wystąpienia demoralizacji konsekwencje dla rozwoju identyfikacji i tożsamości płciowej; trudności natury emocjonalnej oraz patologizację zachowania (Zob. Nowak, Gawęda, Janas-Kozik, 2012, s. 297-298).

Wsparcie dzieci doświadczających opuszczenia przez rodziców pracujących za granicą może dokonywać się w ramach terapii indywidualnej lub rodzinnej. Istotną rolę psychoterapii, wobec tych dzieci, staje się wzmacnianie procesów socjalizacji, przepracowanie wypieranych uczuć, zmiana mechanizmów obronnych na bardziej dojrzałe oraz trening umiejętności poszukiwania wsparcia wśród innych dostępnych aktualnie osób.

Następstw wyjazdów migracyjnych doświadczają również seniorzy tych rodzin. Głównymi dla nich negatywnymi skutkami są poczucie osamotnienia, brak

wsparcia przy zmniejszającej się ich sile witalnej oraz nieradzenie sobie z problemami, które przynosi opieka nad wnukami. Owocować to może zwiększoną depresyjność, poczuciem alienacji i braku wsparcia. Bardzo często zatem również i oni potrzebują profesjonalnego wsparcia terapeutycznego.

### **3. Praca z rodziną doświadczającą rozłąki migracyjnej w ujęciu terapii systemowej**

Podstawowym założeniem pracy z rodziną przeżywającą następstw rozłąki migracyjnej jest wieloaspektowość i całościowość postrzegania procesów interakcyjnych zachodzących pomiędzy członkami systemu. Różnorakie następstwa rozłąki migracyjnej rodziny warto zatem diagnozować jako symptom, z którym zgłaszają się osoby z prośbą o pomoc. Zasadniczym kierunkiem interwencji terapeutycznych staje się poszukiwanie odpowiedzi na pytanie – „po co?” określone zachowanie-objaw funkcjonuje w obrębie relacji rodzinnych. Z tej perspektyw określone zachowanie, któremu rodzina przypisuje patologiczne znacznie nabierać może pogłębionego i paradoksalnie pozytywnego sensu. Dlatego dzięki całościowej perspektywie systemowej można dostrzec, jak pojedynczy człowiek będzie niósł symptom w imieniu całej rodziny i poświęcał się za nią i dla niej. Wówczas poziom funkcjonowania człowieka staje się manifestacją tego, jak funkcjonuje rodzina (Corey, 2005, s. 510). Warto przy tym zaznaczyć, że terapia systemowa nie wyklucza pracy nad dynamiką pojedynczego człowieka, ale to podejście pozwala poszerzyć perspektywę tradycyjnej psychoterapii i ją niejako dopełnić.

Praca z rodziną migracyjną może przebiegać dwutorowo. Po pierwsze – może to być praca indywidualna, która pozwala rozpoznać osobie lub podsystemowi rodzinnemu „niosącemu” symptom, mechanizmy w które jest uwikłana dla dobra całości rodziny. Po drugie – powinna to być praca terapeutyczna z całą rodziną jako systemem, który przechodząc określone sytuacje kryzysowe, by zachować homeostazę delegował patologiczne zachowania na jednego ze swych członków. Obie te płaszczyzny aktywności terapeutyczne mogą na siebie pozytywnie oddziaływać i wspierać się dla bardziej adekwatnego funkcjonowania poszczególnych osób, podsystemów i całej rodziny. Istotnym warunkiem takiego postępowania jest jednak potrzeba zachowania neutralności ze strony terapeutów. Oznacza, to że pewną wartością dodaną tak postrzeganego procesu terapeutycznego jest prowadzenie terapii indywidualnych poszczególnych podsystemów rodzinnych przez innych terapeutów, którzy nie będą się aktywnie angażować w terapię całej rodziny.

Ad. 1. Indywidualnej pracy terapeutycznej szczególnie potrzebują dzieci i dziadkowie wywodzący się z rodzin migracyjnych oraz osamotnieni małżonkowie. Bardzo często poszczególne osoby w perspektywie całej rodziny jako systemu stają się „pacjentem identyfikowanym”, w którego zachowaniu lokuje się objaw będący obrazem, symbolem głębszych problemów całej rodziny.

W trakcie procesu psychoterapii dzieci doświadczających opuszczenia przez rodziców zarobkujących za granicą ważne wydają się następujące zagadnienia:

- przepracowanie złości względem znaczących osób, które przestają być dostępne fizycznie. Złość często jest tłumiona lub zaprzeczona i realizowana w sposób chroniący dziecko przed dostaniem się do jego świadomości. Efektem tego jest występowanie zaburzeń patalogizujących funkcjonowanie i będących często autodestrukcyjnymi;
- pracę nad niwelowaniem zachowań mających charakter autodestrukcyjny oraz próbę ich zamiany na bardziej dojrzałe i bezpieczne;
- pracę nad zdjęciem poczucia winy, które często wpływa na zaniżone poczucie wartości, wynikające z poczucia bycia „nieodpowiednim dzieckiem”, które zostało opuszczone;
- konfrontację dziecka z konsekwencjami podejmowanych zachowań destrukcyjnych;
- rozwijanie umiejętności poszukiwania i brania wsparcia;
- podejmowanie działań reparacyjnych, dzięki którym dziecko pozostające w relacji psychoterapeutycznej może ponownie wejść w relację będącą bezpieczną i przewidywaną, dającą mu możliwość odreagowania nagromadzonych emocji;
- rozwijanie umiejętności wyrażania wprost swoich emocji, potrzeb i oczekiwań;
- wspólne poszukiwanie i wskazywanie kierunków rozwojowych (Nowak, Gawęda, Janas-Kozik, 2012, s. 302).

Dzieci definiowane jako eurosieroty często wycofują się z kierowania wprost treści o charakterze emocjonalnym względem osób znaczących. Dzieje się tak z lęku, że zranienie lub zezłoszczenie nieobecnego rodzica spowoduje jego utratę. Dzieci, aby poradzić sobie z brakiem kontaktu z osobami znaczącymi, przyjmują różne techniki przystosowawcze. Wśród nich osoby badające zjawisko wymieniają: akceptację, cichą tęsknotę, zamknięcie się w sobie, bunt i niezgodę na nieobecność rodziców, stwarzanie problemów wychowawczych. W związku z prezentowanymi trudnościami wsparcie specjalisty jest niezwykle istotne.

Rodzice zaniepokojeni objawami przejawiającymi się u swych dzieci zgłaszają się z dziećmi, u których występują problemy z zaburzeniami rozwojowymi

utrudniającymi prawidłowe zafunkcjonowanie dziecka w środowisku rodzinnym, szkolnym, rówieśniczym oraz społecznym. Dziecko zatem staje się w takich sytuacjach osobą potrzebującą indywidualnej terapii, która jednak zawsze dokonywać winna się w kontekście całej sytuacji rodzinnej. Z tego powodu w procesie diagnostycznym aktywnie biorą udział zarówno rodzice jak i samo dziecko. Zazwyczaj rodzice sygnalizują wówczas brak umiejętności rodzenia sobie z kryzysami wieku rozwojowego i dorastania ich dzieci. Spotkanie konsultacyjne z psychologiem umożliwia rodzicom zadawanie pytań na temat niepokojących ich zachowań bądź trudności rozwojowych dzieci. Po zebraniu dokładnego wywiadu, psycholog sporządza wstępną diagnozę dziecka i rodziny oraz proponuje przebieg dalszej pomocy, która zawierać może następujące działania: pogłębienia diagnozy za pomocą testów klinicznych, terapeutyczne spotkania wspierające dla dziecka, psychoedukację rodziców, skierowanie rodziny do mediacji lub terapii systemowej, skierowanie dziecka do innych specjalistów. Dalsza praca z rodzicami w perspektywie terapii dziecka polega m.in. na pogłębieniu znajomości prawidłowego przebiegu rozwoju dziecka, nabywania umiejętności stawiania i konsekwentnego egzekwowania granic, umiejętności zagospodarowywania czasu wolnego, radzenia sobie z negatywnymi uczuciami dziecka, jak również własnymi rodzicielskimi przeżyciami, itp. Natomiast praca terapeutyczna z dzieckiem, w zależności od jego wieku i zdiagnozowanego problemu skoncentrowana jest na wspieraniu jego rozwoju, odbarczaniu go od problemów emocjonalnych zachodzących w życiu rodziny oraz przepracowaniu pojawiających się jego dysfunkcyjnych zachowań.

Praca indywidualna z podsystemem dziadków oznacza prowadzenie takich rozmów, które pozwoliłyby im na uzyskiwanie potrzebnej wiedzy na temat ich praw i obowiązków z racji pozostawiania opiekunem dla swych wnuków oraz udzielenie wsparcia emocjonalnego, dzięki któremu będą mogli uzyskać przekonanie o wartości swoich oddziaływań.

Znaczenie dziadków szczególnie wzrasta w perspektywie systemowej terapii rodzin, gdyż mogą oni stanowić swoisty zasób, potencjał rozumienia różnych zachodzących procesów i udzielania cennych wskazówek dla podejmowania dalszych decyzji życiowych. Znaczenie osoby starszej w rodzinie jest bardzo istotne i wyraża się m.in. jego pamięcią (informacje, wiedza), emocjami i zachowaniem, którymi może się dzielić ze swymi najbliższymi.

Przyjmując zasadę całościowości w terapii systemowej rodziny trzeba dostrzec, że osoby starsze mają nieocenioną rolę i zadanie jako osoby wspierające proces terapeutyczny. Głównym ich zasobem jest doświadczenie życiowe oraz pozostawianie swoistą „pamięcią” rodziny, która przechowuje tradycje rodzinne i może przekazać rozumienie wielu zachowań, które mają swoje źródła w historii

rodziny. W trakcie prowadzonej terapii, gdy uczestniczą w niej wszyscy członkowie danego systemu rodzinnego, osoby starsze mając wgląd w historię rodziny mogą stać się cennym źródłem informacji dla innych osób, dzięki którym odnajdywać mogą one rozumienie zachodzących aktualnie procesów psychicznych w ich życiu i udzielić odpowiedzi na jedno z fundamentalnych pytań terapeutycznych: po co zachodzi dane zjawisko w ich życiu? Przyjmując założenie, że nie ma zachowań nieadekwatnych w życiu rodziny, każde nawet destrukcyjne zachowanie poszczególnego członka rodziny, w którym pojawia się objaw, ma sens i znaczenie.

Przekazywanie informacji o znaczeniu i pochodzeniu danych wzorców zachowań powstałych we wcześniejszych pokoleniach ma istotny walor odbarczenia systemu rodzinnego. Daje to szansę na nabranie do zachodzących aktualnie wydarzeń dystansu i pogłębiania ich rozumienia. Osoba starsza pełni wówczas rolę zwornika i osoby dającej poczucie bezpieczeństwa całej rodzinie. Dopiero wówczas pogłębione rozumienie zachodzących zdarzeń w życiu rodziny pozwala odnajdywać alternatywne wzorce zachowań i przepracowaniu tych które w danej sytuacji stawały się destrukcyjne dla poszczególnych członków rodziny. Do tej pory musiały się one nie jako „poświęcać”, by zachowana została homeostaza rodzinna i trwałość całego systemu nie doznała uszczerbku. W takim rozumieniu już sama wiedza i informacja, w której z natury wyposażona jest osoba starsza wobec innych młodszych członków rodziny ma walor terapeutyczny. Pozwala to bardzo często całemu systemowi rodzinnemu przepracować zagadnienie mitów rodzinnych, tak aby ich aktualne życie i wybory stawać się mogły bardziej adekwatne i rozwojowe.

Podobnie ma się rzecz z pracą nad emocjami w życiu rodziny. Osoba starsza posiadająca określone schematy zachowań emocjonalnych, w trakcie całego swego życia stawała się dla innych członków rodziny swoistą matrycą, która odcisnęła w życiu najbliższych swój charakter, znamię. Prowadzenie rozmowy terapeutycznej, dzięki m.in. technikom pytań cyrkularnych, pozwala każdej osobie należącej do systemu rodzinnego docierać do swego skryptu emocjonalnego, który kształtuje jego aktualną emocjonalność. Systemowa terapia rodzinna daje wówczas szansę na otwarte dialogowanie na temat procesów emocjonalnych w rodzinie, ich znaczenia dla nich oraz poszukiwaniu takich rozwiązań, które nie będą prowadzić do tzw. emocjonalnego odcinania się, lecz stwarzać będą okazję do budowania bliskości i emocjonalnego ciepła. Osoby starsze, które postrzegają zaczynają życie już z pewnej perspektywy swych doświadczeń, mają większą łatwość i głębszą zdolność do dostrzegania i wyrażania sądów na temat doświadczonych emocji.

Przepracowywanie emocjonalnych wzorców w rodzinie, dzięki impulsom płynącym od osób starszych daje szansę na pogłębioną komunikację, a także unikania destrukcyjnych konfliktów, oddalenia od siebie oraz długoletniego

funkcjonowania w dystansie emocjonalnym. Samoświadomość emocjonalna osób starszych, ich doświadczenia w tym względzie może stać się dla całości rodziny istotnie korektywnym doświadczeniem.

Podejście i podejmowanych zachowań osoby starszej w trakcie trwania terapii wobec poruszanych problemów ma ważne znaczenia dla procesu wprowadzania zmian. W różnego typu zachowań przyjmowanych w trakcie terapii odczytywać można nastawienia rodzinne wobec przekazów pokoleniowych i związanych z nimi lojalności rodzinnych. A są one zinternalizowanymi oczekiwaniami i zobowiązaniami, powstałymi wobec rodziny generacyjnej, a zachowują swoją moc wobec rodziny prokreacyjnej. Wówczas to co dla osób z zewnątrz może wydawać się zachowaniem irracjonalnym i patologicznym, w gruncie rzeczy – z perspektywy systemu rodzinnego – jest wyrazem głębokiej lojalności. Przybierać one mogą formę różnych delegacji rodzinnych. Dzięki osobom starszym i ich podjętemu w trakcie trwania terapii wysiłkowi, można dokonać przeformułowania różnego typu lojalności. Wówczas powstaje szansa na wypracowanie takich relacji, które staną się w pełni dojrzałymi i satysfakcjonującymi wszystkie osoby tworzące rodzinę w perspektywie całego ich życia i wielu kolejnych pokoleń.

W perspektywie terapii systemowej dziadkowie dzięki swoim zasobom mogą się stać istotnym podmiotem wprowadzenia i utrzymania zmian u małżonków przeżywających swe trudności w wyniku rozłąki migracyjnej oraz takiego nawiązania kontaktu z wnukami, który pozwoli im pozytywnie przeformułować zaistniałe trudności w ich życiu na rzecz osiągnięcia przez nich większego poziomu dojrzałości osobowej.

Osamotnieni małżonkowie, zarówno pozostający w domu jak i pracujący z dala od niego, również mogą doświadczać różnorodnych problemów. Z tego powodu istotna staje się indywidualna praca terapeutyczna z tymi reprezentantami rodziny. Głównym zadaniem terapii indywidualnych jest udzielanie zgłaszającym się osobom pomocy w rozwoju ku pełni dojrzałości osobowej dzięki wypracowaniu takich składowych jak: realne poznanie świata, akceptacja siebie, wewnętrzna integracja, poczucie sensu życia, hierarchia wartości, szerokość zainteresowań kulturalnych, zdolność do poświęceń, przepracowywanie powstałych w wyniku poczucia osamotnienia deficytów osobowościowych: poczucia bezradności, poczucia bycia gorszym itd. A także udzielanie pomocy osobom doświadczającym depresji i innych zaburzeń nastroju, nieradzącym sobie z narastającym stresem; mającym obniżone poczucie własnej wartości.

Z perspektywy jakości i skuteczności pracy terapeutycznej z parą małżeńską warto w procesie diagnozy uwzględniać etap na którym dana para się znajduje. Czy jest są oni w momencie decydowania o rozpoczęciu rozłąki migracyjnej, czy są w

trakcie przeżywania wynikających z aktualnych konsekwencji wcześniejszej decyzji, czy też rozpoczynają etap funkcjonowania we dwoje po zakończeniu pracy zagranicą. Każdy z wyżej wskazanych etapów przynosi bowiem inne problemy i charakteryzuje się odmienną dynamiką oddziaływań wzajemnych w relacji małżeńskiej.

Ad. 2. Wartością dodaną która wnosi terapia systemowa jest możliwość pracy z wszystkimi podsystemami rodziny jednocześnie. W sytuacji trwania rozłąki może stać się to także problemem, by wszyscy członkowie razem pracowali terapeutycznie, lecz i ten warunek stanowi swego rodzaju element weryfikujący motywację do wprowadzenia realnych zmian w funkcjonowaniu rodziny. Jeśli bowiem członkowie rodziny będą potrafili podporządkować dotychczasowy harmonogram swoich obowiązków do rytmu spotkań terapeutycznych i dojeżdżać nawet z odległych miejsc na co miesięczne sesje terapeutyczne, to istnieje realna szansa na uzmysłowienie sobie zachodzących procesów rodzinnych i przepracowanie ich w kierunku bardziej funkcjonalnych.

Z upływem czasu w relacjach małżeńskich pojawiają się przemilczenia trudnych spraw oraz coraz większa ilość nierozwiązanych konfliktów, których następstwem stają się narastające konflikty i kryzysy. Powstające problemy mogą mieć swe źródła zarówno w zmiennych indywidualnych, wynikających z deficytów osobowościowych, braku umiejętności komunikacyjnych lub nieprzepracowanych przekazów wielopokoleniowych. Stąd też oddziaływanie terapeutyczne ma polegać na udzieleniu małżonkom pomocy w osiągnięciu lepszego wzajemnego zrozumienia i zaspokojenia potrzeb, a także na poprawie relacji w codziennym funkcjonowaniu. Kryzysy małżeńskie stają się kanwą zachodzących problemów z dziećmi, których zachowania i objawy często korespondują z zaburzeniami przekładającymi się na jakość relacji małżeńsko-rodzinnych. Terapia rodzinna polega na spotkaniach wszystkich członków rodziny z terapeutą pomagającym w zrozumieniu interakcji między poszczególnymi osobami tworzącymi rodzinę jak również w dokonaniu wglądu w problemy wychowawcze, konflikty czy poszerzenia świadomości powodu dla którego zachodzą różnego typu zaburzenia systemu. Terapeuci starają się wesprzeć rodzinę w rozpoznawaniu i uruchamianiu utraconych przez nią zasobów (np. zdolności do podjęcia inicjatywy, otwarcia konfliktu, samopoświęceń i żałoby oraz gotowości do zmierzenia się z rzeczywistością). Dzięki temu, pozytywne skutki terapii są długofalowe i wprowadzają trwałe oraz korzystne zmiany w jej funkcjonowaniu. W zależności od problemów, wyznaczonych celów i sposobów pracy na sesje terapeutyczne zapraszani mogą być różni członkowie rodzin w różnych konstelacjach (np. kilka osobnych sesji dla dzieci i osobnych dla rodziców,



później kilka sesji wspólnych). Czas trwania terapii i częstotliwość sesji zależą od zgłoszonych problemów oraz od założonych celów terapii.

Pracę z całym systemem rodzinnym doświadczającym następstw rozłąki migracyjnej można podzielić na pięć etapów (por. de Barbaro, Izdebski, Szwejca, 2001, s. 5-16):

#### I etap – nawiązania kontaktu

Celem tego etapu jest: a) wzajemne poznanie się systemu i doradców; b) wytworzenie wewnętrznej motywacji u członków systemu; c) wprowadzenie wątpliwości odnośnie do silnego przeświadczenia członków rodziny, że zmiana destruktywnej sytuacji jest niemożliwa. Podstawową metodą na tym etapie jest prowadzenie rozmów w taki sposób, aby system danej rodziny uznał, że doradcy chcą wszystkich poznać, wysłuchać, zrozumieć i pomóc. Zasadniczą trudność stanowić może wytworzenie „wewnętrznej motywacji” u członków systemu do zmiany.

#### II etap – opisanie problemu

Celem tego etapu jest stworzenie wiarygodnego, dokładnego, szczegółowego opisu zająć związanych z rozłąką migracyjną zarówno przeszłych, jak i aktualnych, gdyż:

- a) samo podzielenie się doznaniem związanym z rozłąką zazwyczaj przynosi ulgę;
- b) stanowi akt zarejestrowania problemu, a drobiazgowość opisu nadaje rangę temu, co jest opisywane;
- c) poprzez szczegółowy opis dociera się do różnych informacji, które mogłyby nigdy nie zostać przekazane, a są ważne;
- d) osoby poszkodowane, np. dzieci, mogą mieć uczucie, że ktoś spoza rodziny wie, co się w niej dzieje i wydarza;
- e) w ten sposób zostaje przełamane tabu, że o przeżywanym problemie trzeba milczeć i trwać pomimo dużego dyskomfortu emocjonalnego;
- f) zostaje opisany impas rodziny, bezradność jej członków, wieloletnie tolerowanie negatywnych następstw rozłąki i jej nieodwracalnych następstw.

To, co jest istotne na tym etapie, to prowadzenie rozmów w taki sposób, aby można było w nich poruszać trudne dla rodziny sprawy. Doradca musi być prawdziwie gotów usłyszeć różne historie, a członkowie rodziny powinni tę gotowość odczuwać. Powinno dojść do wysłuchania relacji członków rodziny w obecności osoby, która z powodu migracji tak często jest nieobecna. Na tym etapie działa czasem nieświadomy mechanizm obronny: to, o czym się nie mówi, nie miało miejsca, można to wyrzucić z pamięci. Jest to również często dążenie do poprawienia

obrazu rodziny przez podtrzymywanie tajemnic rodzinnych. Doradcy przyjmują inną strategię. Aby coś się skończyło, trzeba do tego wrócić, omówić to, przeżyć raz jeszcze, zrozumieć to w inny, niż dotychczas, sposób, ale zgodny z jawną rzeczywistością i dopiero wtedy zamknąć. Tajemnice rodzinne nie sprzyjają przepracowaniu trudnych zachowań, lecz raczej je chronią. Stąd konieczność prowadzenia szeregu rozmów opisujących konkretne sytuacje w rodzinie, nawet wówczas, gdy budzi to silny opór członków rodziny.

### III etap – uzgadniania warunków

Celem tego etapu jest przyjęcie przez rodzinę, a w szczególności przez osobę nieobecną, że:

- a) oceny rozłąki jako sytuacji trudnej;
- b) założenia, że zachowania związane z nieobecnością utrwaliły wiele negatywnych następstw rodzinie, a przy okazji mogły być sposobem na swoistego sposobu sprawowanie skutecznej kontroli nad całością rodziny;
- c) warunku koniecznego, że dalsza praca jest możliwa jedynie wówczas, gdy nieobecność w rodzinie ustanie lub zostaną wypracowane wspólne alternatywne sposoby satysfakcjonującego funkcjonowania życia rodzinnego, które mają szansę zaspakajać potrzeby psychiczne wszystkich członków rodziny.

W istocie dopiero po przyjęciu przez uczestników terapii powyższych założeń możliwe jest kontynuowanie terapii w kierunku głębszych zmian zarówno w systemie, jak też w świadomości poszczególnych podsystemów (współmałżonków, dzieci, innych członków rodziny).

### IV etap – kontynuowania terapii na głębszym poziomie

Celem tego etapu jest pogłębienie omawianych problemów poprzez:

- a) analizowanie przeszłości rodziny, wzorców generacyjnych, osobistych doświadczeń rodziców, ich relacji małżeńskiej. Niejednokrotnie ich własna historia, historia dorosłego życia, była „rozbita” różnymi problemami emocjonalnymi z którymi sobie nie radzili;
- b) powrót do weryfikacji „zgody” członków rodziny na rozłąkę;
- c) omówienie korzyści i strat, jakie przynosi sytuacja rozłąki;
- d) ukazywanie mechanizmu, w jaki sposób rodzice wikłają swoje dzieci w to, aby stanowiły ich „drużynę” we wzajemnej walce, której wcale nie chcą zakończyć. Osoba, która do tej pory kojarzyła się raczej ze słabością, bezradnością i zależnością od swego problemu, zaczyna mówić o sobie, odsłaniając tym samym „ludzkie oblicze”. Może to spowodować, że zostanie inaczej odebrana i potraktowana przez innych. Ma szansę się dowiedzieć, że pomimo doznanych trudności, osoby bliskie są gotowe sobie przebaczyć i kochać się. Jest to silnie korektywne doświadczenie dla

całej rodziny.

Celem jest wytworzenie nawyku do prowadzenia szczególnego rodzaju rozmowy, w której:

- a) opinie wszystkich są szanowane;
- b) osoba, która mówi, jest słuchana i inni starają się ją rozumieć;
- c) wypowiedzane są zdania, których dotąd wypowiedzieć nie było wolno;
- d) dzieci zostają dopuszczone do głosu, wysłuchane i nic im nie grozi, jeśli powiedzą to, co myślą, uczą się wyrażać wprost swoje odczucia, a nie poprzez chorobowe symptomy;
- e) dzieci przestają być jedynie obiektami do odreagowania napięć;
- f) prezentowane są różnice zdań pomiędzy osobami, ale nie przeradzają się one w agresywny konflikt, bezradność czy zależność.

V etap – towarzyszenia w poszukiwaniu nowych rozwiązań

Celem tego etapu jest praca nad znalezieniem i utrwaleniem nowych wzorów relacji. Materiałem do pracy w tej fazie jest znów omawianie bieżącej sytuacji. Trudna zmiana, którą podejmują członkowie systemu, powinna być odpowiednio wspierana i gratyfikowana. Nieuporanie się z nią grozi ryzykiem powrotu do poczucia impasu, bezsilności i frustracji, które znowu może szukać ujścia w opuszczaniu rodziny. Wówczas może zaistnieć sytuacja, że nie dojdzie do wytworzenia nowych wzorów relacji, a to z biegiem czasu spowoduje rozpad rodziny.

Spojrzenie na rozłąkę migracyjną w ujęciu systemowym pozwala dostrzec, że osoba doświadczająca jakiegokolwiek formy negatywnych jej następstw, zostaje przez system wydelegowana do przejęcia roli swoistego „psychologicznego kosza na śmieci”, do którego „wrzucane” są wszelkie podłości i wady, które zostały wyparte i odizolowane przez innych członków systemu od własnych osobowości. A następnie właśnie za to są potem karane, jako nosiciele tych odrzuconych cech. Najpełniejszy obraz sytuacji można uzyskać dzięki spojrzeniu z perspektywy wielopokoleniowej. W wypadku takich systemów rodzinnych, empatia i neutralność terapeutów obejmująca również wcześniejsze pokolenia, ma duże znaczenie leczące. Zatem proces terapeutyczny osób doświadczających rozłąki migracyjnej warto by był prowadzony z całą rodziną. Daje to szansę na szybsze i bardziej dogłębne wprowadzenie prawidłowych sposobów funkcjonowania całej rodziny i poszczególnych jej członków w życiu teraźniejszym i przyszłym oraz kolejnych pokoleń.

Wydaje się, że wartością dodaną całościowej pracy z rodziną w ujęciu systemowym jest szansa na dogłębne uchwycenie zachodzących procesów w perspektywie indywidualnej i wspólnej oraz wielopokoleniowej. Umożliwia to

zatem dostrzeżenie zachodzących zachowań i relacji dysfunkcyjnych, a także wypracowania takich ich form, które będą bardziej adekwatne i sprzyjające rozwojowi poszczególnym osobom oraz całej rodzinie.

### **Bibliografia:**

- BECKER-PESTKA D., *Rodzina w obliczu zarobkowej*, „Colloquium Wydziału Nauk Humanistycznych i Społecznych” (2012), nr 1, s. 9-25.
- BRADSHAW J., *Zrozumieć rodzinę*, Warszawa 1994.
- BRAUN-GAŁKOWSKA M., *Psychologiczna analiza systemów rodzinnych osób zadowolonych i niezadowolonych z małżeństwa*, Lublin 1992.
- COREY G., *Teoria i praktyka poradnictwa i psychoterapii*, Poznań 2005.
- DE BARBARO M., IZDEBSKI R., SZWAJCA K., *Specyfika systemowej terapii rodzin z przemocą*, „Psychoterapia” (2001), nr 4, s. 5-16.
- DROŹDŹOWICZ L., *Ogólna teoria systemów*, w: B. DE BARBARO (red.), *Wprowadzenie do systemowego rozumienia rodziny*, Kraków 1999, s. 9-17.
- DZIERŻANOWSKA-PESZKO J., *Migracja zarobkowa małżonków a problemy małżeńskie – z punktu widzenia psychologa*, w: D. KROK, P. LANDWÓJTOWICZ, B. BALICKA-BŁAGITKA (red.), *Razem ale osobno. Poradnik dla osób doświadczających problemów spowodowanych migracją zarobkową*, Opole 2011, s. 23-32.
- GAŚ B., POMIANOWSKI R., WÓJCIK B., *Systemowa terapia rodzinna w doświadczeniu zespołu lubelskiego*, „Roczniki Filozoficzne” 34 (1986), z. 4, s. 121-148.
- GRZESIUK L., JAKUBOWSKA U., *Kształtowanie się i istota podejścia systemowego*, w: L. GRZESIUK (red.), *Psychoterapia – teoria. Podręcznik akademicki*, t. I, Warszawa 2005, s. 189-191.
- JÓZEFIK B., *Rozwój myślenia systemowego a terapia rodzin*, w: L. GÓRNIĄK, B. JÓZEFIK (red.), *Ewolucja myślenia systemowego w terapii rodzin. Od metafory cybernetycznej do dialogu i narracji*, Kraków 2003, s. 19-31.
- KROK D., LANDWÓJTOWICZ P., BALICKA-BŁAGITKA B., *Razem ale osobno. Poradnik dla osób doświadczających problemów spowodowanych migracją zarobkową*, Opole 2011.
- LANDWÓJTOWICZ P., *Poradnictwo rodzin doświadczających rozłąki migracyjnej w perspektywie antropologicznej*, w: M. RYŚ (red.), *Przyszłość ludzkości idzie przez rodzinę*, Warszawa 2013, s. 287-301.
- LANDWÓJTOWICZ P., *Jak pomagać rodzinie migracyjnej w Polsce*, w: G. KOSZAŁKA, J. MŁYŃSKI, K. CZAPLI (red.), *W stronę rodziny. Teoria i praktyka*, Ząbki 2014, s. 145-158.
- MINISTERSTWO SPRAW WEWNĘTRZNYCH – DEPARTAMENT POLITYKI MIGRACYJNEJ, *Polityka migracyjna Polski – stan obecny i postulowane działania*, Warszawa 2012.
- NAMYSŁOWSKA I., SIEWIERSKA A., *Terapia rodzin*, „Psychoterapia” (1997), nr 4, s. 5-11.

- NAMYSŁOWSKA I., *Terapia rodzin*, Warszawa 1997.
- NOWAK M., GAWĘDA A., JANAS-KOZIK M., *Zjawisko eurosieroctwa a kierunki pracy terapeutycznej i leczenia psychiatrycznego – prezentacja przypadku*, „Psychiatria Polska” XLVI (2012), nr 2, s. 295-305.
- OSTOJA-ZAWADZKA K., *Cykl życia rodzinnego*, w: B. DE BARBARO (red.), *Wprowadzenie do systemowego rozumienia rodziny*, Kraków 1999, s. 18–30.
- RADOCHOŃSKI M., *Rodzina jako system psychospołeczny*, „Problemy Rodziny” 25 (1986), nr 4, s. 13-21.
- RADOCHOŃSKI M., *Wskazania i przeciwwskazania do psychoterapii rodzinnej*, „Problemy Rodziny” 25 (1985), nr 2, s. 25-31.
- RYŚ M., *Znaczenie relacji w rodzinie. Wpływ oddziaływania prawidłowych i nieprawidłowych systemów rodzinnych*, w: A. OFFMAŃSKI (red.), *Małżeństwo i rodzina w panoramie współczesnych systemów*, Szczecin 2006, s. 71-93.
- STEPULAK M., *Relacyjność systemu rodzinnego*, „Roczniki Teologiczne” 54 (2007), z. 10, s. 93–118.
- TRYJARSKA B., *Systemowa – komunikacyjna terapia rodzin*, w: L. GRZESIUK (red.), *Psychoterapia – praktyka. Podręcznik akademicki*, t. II, Warszawa 2006, s. 107-116.
- WOJACZEK K., *Rodzina w konfrontacji z migracją zarobkową*, w: K. GŁOMBIK, P. MORCINIEC (red.), *Wyjazdy zarobkowe szansa czy zagrożenie? Perspektywa społeczno-moralna*, Opole 2005, s. 209-221.