

---

# Co można wiedzieć o rodzinie? Opisy „nieprzypadków”

Wojciech Drath

Terapeuta, który wie za dużo, może łatwo okraść pacjenta z jego kreatywności

(D.W. Winnicot, *Zabawa a rzeczywistość*, s. 87)

## Wstęp

Celem tego rozdziału<sup>1</sup> jest kliniczna ilustracja zastosowań perspektywy idiograficznej w terapii rodzin. Będzie on próbą opisu tego, jak postulaty tego podejścia przekładają się na konkretne dylematy, napięcia i decyzje w praktyce terapeutycznej. Pokażę na kilku przykładach, w jaki sposób rola terapeuty rodzinnego zmusza do praktykowania podwójnego, nomotetyczno-idiograficznego widzenia – ciągłego balansowania pomiędzy powszechnymi prawami a niepowtarzalnymi sytuacjami.

Moje rozważania będą rozwinięciem dwóch podstawowych pytań dotyczących tego, jak korzystać ze swojej nomotetycznej wiedzy i idiograficznej niewiedzy w pracy terapeutycznej:

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

Pytanie pierwsze dotyczy trudnej do wytyczenia granicy między ciekawością i ciekawskością, zaangażowaniem i intruzywnością, odkrywaniem i konstruowaniem wiedzy. Kiedy prowadzę sesję terapeutyczną, zadaję różne pytania, skłaniam rodzinę do mówienia o tym, o czym nigdy nie mówiła, zachęcam do poruszania tematów, których nigdy nie poruszali. Korzystam

---

<sup>1</sup> Rozdział ten jest nieznacznie przeredagowaną wersją artykułu, który ukazał się w kwartalniku „Psychoterapia” 2013, 2 (165).

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 psychoterapeuta. Przeprowadziliśmy dwie zupełnie różne rozmowy. Druga była znacznie 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 poznać fakty, zarazem jednak dokonując ich interpretacji, wpływam na nie. Okoliczności te skłaniają 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 stopniu 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 „irrewerencji” czy „lekceważenia terapeutycznego”, które Gianfranco Cecchin opisał w swoim artykule *Budowanie możliwości terapeutycznych i ich lekceważenie*. Rozumiał przez to „stałe kwestionowanie, zdziwienie i zaciekawienie wobec przekonań, modeli i poszczególnych form działania praktycznego” (Cecchin, 1995, s. 41). Takie lekceważenie własnych i cudzych hipotez czy teorii może być paradoksalnie sposobem uszanowania zarówno zgromadzonej wcześniej wiedzy, jak i niepowtarzalności aktualnej sytuacji. Budowanie hipotez opiera się na wiedzy, ich lekceważenie wynika z aktualnego doświadczenia unikalności – jako terapeuta nieustannie prowadzę dialog między obydwoma obszarami.

Opisane w tym rozdziale sytuacje kliniczne konfrontowały mnie z powyższymi pytaniami i inspirowały do badania granic roli terapeuty rodzinnego. Pierwsza kieruje mnie ku nieostrej granicy między leczeniem a świadczeniem usług. Druga zwraca uwagę na napięcie między wspieraniem rodziny a jej kontrolowaniem. Trzecia sytuacja pokazuje poszukiwanie drogi między dociekaniami prawdy a towarzyszeniem rodzinie w budowie opowieści o niej samej.

Choć mam w pamięci wiele różnych spotkań, to zgodnie z efektem Zeigarnik najwyraźniej pamiętam te, które zakończyły się „bez domknięcia”

– inaczej, niż oczekiwałem, niezrozumiale, bez omówienia i pożegnania. Nazywałem 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.

## 1. „Proszę wyleczyć moją córkę!” – między leczeniem a świadczeniem usług

Do gabinetu weszła matka z córką cierpiącą z powodu niewyjaśnionych bólów brzucha. Dziewczynka niezwykle grzeczna, odpowiedzialna, dobrze ucząca się, 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 do terapii. Terapeuci odmówili pracy z dziadą, uznając uczestnictwo ojca za konieczne do zrozumienia i zmiany systemowych uwarunkowań problemów córki.

Zostało we mnie pytanie, co by było, gdyby potraktować tę niezgodę jako swego rodzaju troskę o rodzinę, a nie tylko jako odmowę, gdyby zaciekać się historią kobiety i powodami, dla których odmawia. „Wiedziałem”, co jej nie pomoże. Patrzyłem przez filtr podkreślający strukturę rodziny. Co mógłbym zobaczyć, gdybym patrzył inaczej? Może „przemocowego ojca”, może fuzję matki z córką, przeciążenie dziewczynki oczekiwaniami. 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. Filtr zbudowany jest 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 rozpoznawać, 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 rozgrywa 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 z sobą od lat, co najlepiej widać właśnie we wciąż żywym terminologicznym niezdecydowaniu co do tego, kto przychodzi do terapeuty – pacjent czy klient. 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, bowiem i ze swojej historii, i z istoty chyba jest działalnością interdyscyplinarną. Stworzona, by leczyć zaburzenia, z dystansem podchodzi do diagnoz medycznych, pokazując stojące za nimi znaczenia dla systemu (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.

W tym „nieprzypadku” nie zrobiliśmy jednak 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 wpłatać 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.

## 2. „Nie możemy się dogadać...” – między wspieraniem a kontrolowaniem

Sklócenii 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 usłyszeć drugiej strony. Rzeka inwektyw wzbiera i ten rwący nurt wystrasza terapeutów, którzy mówią w końcu: „To państwu nie służy. Nie jesteśmy w stanie pracować, dopóki państwo tak się do siebie odzywacie”.

Ich zachowanie przekraczało warunki brzegowe, w których zgadzałem się pracować. Miałem wrażenie, że kontynuacja tylko zwiększa ich ból. Co mogłem zobaczyć innego? Może to, że pani jest poważnie chora, sytuacja finansowa bardzo trudna, a czasem konflikt łatwiej znieść niż lęk, rozpacz i samotność. Może to, że bohatercko chronią dzieci przed angażowaniem ich w koalicję? 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. W każdym razie to jedno, w czym się zgadzali – „Nie możemy 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 systemem, w którym rodzina się zanurza, sondując możliwość spełnienia jej oczekiwań i umacniając pancierz obaw. Powiązanie terapii rodzin z systemem pomocy społecznej ma ogromny wpływ 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 także zmysłu wręcz politycznego. Trzeba rozumieć rolę systemu, który reprezentuję – jego kompetencji i granic w spotkaniach z innymi systemami: sądem rodzinnym, kuratorami,

pracownikami socjalnymi, z którymi współpracuję w ramach określonych przez ustawę o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie. W pracy z rodzinami skierowanymi na terapię przez sąd czy ośrodki pomocy społecznej terapeuta może być traktowany przez rodzinę jako jeszcze jeden sędzia czy dysponent pomocy materialnej. Wtedy szanse na rozmowę o sprawach ważnych i delikatnych dramatycznie maleją.

Spotkanie, o którym opowiadam, nie przypadkiem zapewne odbywało się nie w gabinecie, ale w domu rodziny. To dużo zmienia na starcie. Kiedy skłócona rodzina przychodzi do gabinetu, już samo przyjście wspólnie jest punktem wyjścia do 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 dzieli 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.

Chaos tej rodziny i moje poczucie bycia intruzem w ich domu przypomniły mi słowa Jaya Haleya, który zwraca uwagę na aspekty kontroli zawarte w roli 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 (Haley, 2012, s. 46).

Mocne słowa „dewiant”, „jednostki peryferyjne”, „kontrolerzy”, „wydawanie w ręce” tworzą jaskrawy 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 przy 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 na temat tego, co dziecku służy – wiedzą profesjonalną, ale też wiedzą o społecznych i prawnych nakazach określających prawa dzieci i obowiązki rodziców. Nie ma prawa wyrzec się roli kontrolera – na mocy ustawy jest zobowiązany do informowania o spostrzeganym zagrożeniu bez-

pieczeństwa dziecka. Z drugiej strony powinien być neutralny i cyrkularnie rozumieć przyczyny zdarzeń w rodzinie. Za każdym razem, gdy te role wchodzi w konflikt, musi wybrać, której pozostać wierny. 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 zbyt 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.

### 3. „Jak mam to narysować?!...” – między dociekaniem a towarzyszeniem

Państwo B. przyszli na konsultację we trójkę – matka z dwoma synami, zmarłona opuszczeniem się w nauce starszego syna i konfliktami między dziećmi.

Historia spotkań z tą rodziną jest historią odkrywania nowych warstw, nowych aspektów ich sytuacji, ale też historią pokazującą granice poznania, granice możliwości wywiadu.

Mieszkają w złych warunkach w starej kamienicy, której właściciel chce pozbyć się niechcianych lokatorów. Niedawno zmarł ojciec klientki. Mąż jest za granicą, rozstali się dwa lata wcześniej i kobieta przyjechała z dziećmi do Polski. Takie informacje pojawiły się we wstępnym wywiadzie.

Pierwsze spotkanie terapeuty z rodziną to moment pierwszego spotkania wielu światów. Spotyka się terapeuta albo para terapeutów z co najmniej dwiema osobami z rodziny. Każda z tych osób przyprowadza jednak z sobą tłum innych osób. Rodzina przyprowadza wszystkich nieobecnych fizycznie członków, którzy współtworzą pole możliwości i ograniczeń, a 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 terapeutów 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 przyszła matka z synami – fizycznie była ich trójka, ale przyprowadzili z sobą sporo „niewidzialnych” osób. Babcię, z którą mieszkają i z którą nie potrafią rozmawiać, najmłodszego syna, dwóch ojców tych trojga synów i zmarłego dziadka, który jeszcze niedawno spajał rodzinę.

W spotkaniu z tą rodziną wyraźnie zobaczyłem wspomniany dylemat – ile mogę się dowiedzieć? Pod koniec pierwszej rozmowy rodzina mówi o dużej uldze, jakiej doświadczyli w trakcie spotkania. Umawiamy kolejną sesję, zapowiadając, że jej tematem będzie historia rodzinna... i na kolejne spotkanie nie przychodzą wcale.

Po kilku miesiącach kobieta zgłasza się znów, tym razem zmartwiona zachowaniem młodszego syna, który zrobił się płaczący. W spotkaniu dziwnie trudno mówić o historii i strukturze rodziny. Wiedziony tą trudnością 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 – głowa najmłodszego z braci. Po lewej dwie szare zamazane plamy – jakby miejsca na dwie głowy. Decyduję się spotkać z matką indywidualnie. Dopiero wtedy mówi ona o tym, że najmłodszy syn ma innego ojca, układa w słowa coś, o czym sama z 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 o tym rozmawiać.

Przedziwna to tajemnica, bo bardzo restrykcyjnie strzeżona, a jednocześnie wszystkim znana. Nawet najmłodszy, choć jeszcze słabo umie mówić, już wie, bo wie, że ma nie pytać o tatę i nie podchodzić do telefonu, gdy bracia rozmawiają z tatą. Na kolejnym spotkaniu matka mówi, że chłopcom się poprawiło, że średni kłóci się z najmłodszym, kiedy dzwoni tata – „To nie twój tata!” – jaka ulga, że można o tym rozmawiać, kłócić się i nawet śmiać. Ojciec najmłodszego nie kontaktuje się z kobietą, ale poprawiły się jej relacje 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 terapeutów do uwalniania rodziny ze związanych z nimi kłopotów. Gdzieś 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 przychodzące łatwo 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. Terapeuta nie jest detektywem bezwzględnie dążącym do prawdy ani konferansjerem zatrudnionym, by goście czuli się dobrze, ale ma być jednocześnie uważnym słuchaczem i odważnym współtwórcą opowieści, w której rodzina sama siebie poznaje, określa, zawiera 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 – prowadziły z sobą dialog (można by powiedzieć w języku słów) lub oświeślały wzajemnie (ujmując to w języku obrazu). Takie połączenie obrazu i słów przypomina mi moją ulubioną baśń o nowych szatach cesarza. W kontekście jej metafory można powiedzieć, że moim zadaniem było zobaczyć, iż 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 rodzica. Sprzeczne wymagania to najtrudniejszy i najbardziej chyba fascynujący aspekt pracy terapeuty.

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.

## Uwagi końcowe

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.

Kończę więc rozdział o możliwości poznania rodziny z niedosytem, bo tytułowe pytanie „Co można wiedzieć o rodzinie?” i dwa pytania postawione we wstępie wciąż pozostają bez jednoznacznych odpowiedzi.

Być może pytania te są właśnie bardziej wyrazem niedosytu i niepokoju niż zadaniem, które można by rozwiązać i wpisać w podsumowaniu odpowiedzi. Ów niedosyt mnie prowadził, warto go więc 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 czytania. 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 (Kępiński, 2002, s. 7).

Jeśli poznanie człowieka jest nieosiągalne, to poznanie rodziny tym bardziej. Ja nawet nie miałem ambicji, żeby poznać rodzinę do końca (cokolwiek by ten koniec mógł znaczyć). Postawiłem sobie cel skromniejszy – zorientować się, ile poznać mogę, ile mi wolno, ile będzie pomocne, ile 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. Granice okazały się niezbyt ściśle oznaczone, co wciąż zmusza mnie do ich nieustannego uważnego wypatrywania. Wypatrując ich, przyjrzałem się temu, co mnie jako terapeutę rodzinnego odróżnia od chirurga, sprzedawcy, sędziego, komputera, detektywa, wodzireja, a także dziecka i rodzica – i zobaczyłem, że od każdego z nich mogę się czegoś nauczyć.

Jeśli więc kończę z poczuciem, że warto było tej „klęski” doświadczyć, to pewnie dlatego, iż 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 i żywym, który za każdy razem, z każdą rodziną na nowo bada, ile mu wolno, ile potrafi i ile będzie pożyteczne.

## Literatura

- Cecchin G. (1995). *Budowanie możliwości terapeutycznych i ich lekceważenie*, przeł. B. de Barbaro, L. Górniak. W: G. Cecchin, *Mediolańska szkoła terapii rodzin*. Kraków: Collegium Medicum UJ.
- Haley J. (2012). *Niezwykła terapia. Techniki terapeutyczne Milтона H. Ericksona*, przeł. M. Majchrzak, M. Przyłipiak. Gdańsk: GWP.
- Kępiński A. (2002). *Poznanie chorego*. Kraków: Wydawnictwo Literackie.
- Winnicott D.W. (2011). *Zabawa a rzeczywistość*, przeł. A. Czownicka. Gdańsk: Imago.