

DOROTA BEŁTKIEWICZ

## Baśń kontra waśń – bajkoterapia jako nowa metoda rekonstrukcji systemu wartości rodzin zaburzonych

*Dziś społeczeństwo bardziej niż kiedykolwiek  
potrzebuje zdrowych rodzin,  
aby mogło zagwarantować wspólne dobro.*

Jan Paweł II (2005)

Rodzina jest pierwszym i podstawowym środowiskiem życia człowieka, jest fundamentem jego wszechstronnego rozwoju. Rodzina, prócz dawania życia potomstwu, musi także wyposażyć je zarówno w przemijalne, lecz konieczne dobra materialne, jak też nieprzemijalne i równie niezbędne wartości duchowe. Rolą tej najmniejszej, ale fundamentalnej grupy społecznej nie jest zatem jedynie stwarzanie godnych warunków materialnych do życia jej członków, do czego ogranicza się często funkcjonowanie współczesnej rodziny, ale przede wszystkim socjalizacja nowego pokolenia, ochrona i wsparcie emocjonalne oraz sytuowanie w przestrzeni społecznej i określanie społecznej tożsamości (Szacka 2003: 371). Anthony Giddens (2005), powołując się na amerykańskiego socjologa Talcotta Parsonsa, wskazuje dwie kluczowe funkcje rodziny: socjalizację pierwotną i stabilizację osobowości. Proces socjalizacji pierwotnej, zwanej również początkową, polega na wprowadzeniu jednostki – dziecka – po raz pierwszy w świat wzorów, reguł, oczekiwań społecznych (Sztompka 2002: 400), norm, wartości, postaw obowiązujących w społeczeństwie, w którym się urodziła i którego jest częścią. Stabilizacja osobowości natomiast polega na udzielaniu emocjonalnego wsparcia dorosłym członkom rodziny (Giddens 2005: 195). Maria Tyszkowa (1991: 81) pisze, że „Socjalizacja wewnątrzrodzinna obejmuje nie tylko dzieci (choć ich dotyczy w pierwszej kolejności), ale także wszystkich dorosłych członków rodziny”. Rodzina zatem, by poprawnie funkcjonować, musi kierować się w swoim działaniu hierarchią wartości przyjętą przez środowisko społeczne, w którym jest osadzona, zarówno wewnątrznie, we wzajemnych relacjach członków rodziny, jak i zewnętrznie, w odniesieniu do ogółu społeczeństwa.

## Istota rodziny zaburzonej

Rodzina, określana przeze mnie jako zaburzona, nazywana także dysfunkcyjną (rzadziej dysfunkcjonalną) lub zagrożoną patologią, to taka, w której kryzys lub konflikt trwale zakłóca jej funkcjonowanie. Zjawisko to jest współcześnie często spotykane, o czym pisze Barbara Szacka: „W przekazach kultury masowej, jak również w potocznej świadomości rodzina jest synonimem harmonii i miłości. Zapewne takie rodziny istnieją i być może jest ich nawet większość. Jednak coraz wyraźniej widać, że rodziny to także miejsca ostrych napięć, udręki psychicznej i maltretowania fizycznego” (Szacka 2003: 387). Elżbieta Trafiałek zauważa, że rodzina odpowiada za realizację wielu zadań wobec społeczeństwa i członków tworzącej ją wspólnoty, a zniechęcenie bądź niewywiązywanie się z którejkolwiek z nich skutkuje różnymi wymiarami dysfunkcyjności (Trafiałek 2001: 73). Zaburzenie funkcjonowania rodziny może przybierać różny rodzaj i stopień, może pojawić się na różnych liniach relacji pomiędzy członkami rodziny. Warto jednak zaznaczyć, że każda forma konfliktu bądź kryzysu w rodzinie przynosi negatywne skutki, a w jego wyniku ucierpieć mogą nawet członkowie bezpośrednio nim nie dotknięci.

## Czynniki zaburzające funkcjonowanie rodziny

Podczas pracy z dziećmi w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym (od czterech do dziesięciu lat) i kontaktach z ich rodzinami spotkałam się z różnymi typami rodzin zaburzonych. Czynniki zakłócające funkcjonowanie miały różną formę i nasilenie, sklasyfikowałam je w trzy grupy: represyjne, losowe i społeczno-formalne. Podział ten obrazują poniższe tabele, które wskazują sprawców i ofiary sytuacji konfliktowej bądź kryzysowej, a także zmiany w systemie wartości, jakie patologiczna sytuacja wprowadza – antywartości nabyte i konieczne do przywrócenia na drodze pracy z rodziną wartości stłumione lub utracone.

Zestawienie zawarte w tabeli 6. dotyczy rodzin nuklearnych z jednym dzieckiem lub większą liczbą potomstwa w wieku od czterech do dziesięciu lat.

**Czynniki represyjne**, czyli takie, które bezpośrednio, znacznie i długotrwale zaburzają funkcjonowanie rodziny, są powszechne, realizowane przez sprawców w sposób świadomy i zamierzony (wyłączając przypadki całkowitych odurzeń lub problemów psychicznych). Możliwe są różne podłoża konfliktu lub kryzysu i personalne konfiguracje, jednakże każdy czynnik represyjny, nawet przy małym jego nasileniu, negatywnie wpływa na rozwój dzieci.

**Przemoc**, zarówno fizyczna, seksualna, jak i psychiczna, może pojawić się na kilku liniach:

- rodzic (sprawca) – dziecko/dzieci (ofiara/y);
- rodzice (sprawcy) – dziecko/dzieci (ofiara/y);
- rodzic (sprawca) – dziecko/dzieci i (drugi) rodzic (ofiary).

(Wyłączam tu przypadki stosowania przemocy przez dorastające potomstwo, gdyż analizuję przypadki rodzin z małymi dziećmi).

Tabela 6. Grupa – czynniki represyjne

Czynnik zaburzający	Sytuacja konfliktowa		System wartości	
	Sprawcy	Ofiary	Antywartości nabyte	Wartości stłumione/utracone
Przemoc	rodzic/rodzice	dziecko/ dzieci/drugi rodzic	nienawiść, wrogość, niepokój, lęk, upokorzenie, ból	miłość, godność, bezpieczeństwo, spokój, szacunek
Nałóg	rodzic/rodzice	dziecko/ dzieci/drugi rodzic	niepokój, gniew, niepewność, podejrzliwość, strach, upokorzenie	stabilizacja, zaufanie, szacunek, miłość, harmonia, bezpieczeństwo
Rozpad rodziny	rodzic/rodzice	dziecko/ dzieci/drugi rodzic	zdrada, wrogość, podejrzliwość, nieufność, zazdrość, żał, tęsknota, wstyd, rozczarowanie	miłość, wierność, zaufanie, szacunek, współdziałanie, odpowiedzialność, bliskość, współpraca, przebaczenie

Źródło: opracowanie własne.

Stosowanie przemocy w rodzinie jest problemem bardzo powszechnym, lecz trudnym do zbadania, gdyż wiele ofiar boi się lub wstydzi sygnalizować problem na zewnątrz, a sprawcy, chcąc uniknąć kary, ukrywają swoje czyny. Istotą przemocy domowej jest demonstracja oraz wykorzystanie siły bądź władzy w sposób, który jest krzywdzący dla innych członków rodziny (Szpringer, Laurman-Jarząbek, Drapała 2005: 37). Przemoc może być efektem nieumiejętności rozwiązywania problemów w sposób racjonalny, działania pod wpływem środków odurzających oraz zaburzeń psychicznych sprawców. Akty przemocy budzą w ofiarach lęk i niepokój, rodzi i kumuluje się w nich nienawiść oraz wrogość wobec agresywnego członka rodziny. Zadawany ból fizyczny lub psychiczny najczęściej jest tłumiony, ukrywany przed osobami z zewnątrz, co budzi frustrację, poczucie niemocy. Nierzadko dzieci doznające przemocy swoje napięcie rozładowują również poprzez agresję i działania destruktywne poza środowiskiem rodzinnym, w grupie rówieśniczej (bójki, wyzwiska) lub w przestrzeni publicznej (niszczenie mienia publicznego, obelżywe napisy). Jednostki słabsze nierzadko działają autodestruktywnie: dokonują samookaleczeń, popadają we wczesne uzależnienia, w zaburzenia psychiczne (depresja, anoreksja, bulimia).

Pomoc psychologiczna i pedagogiczna rodzinom zaburzonym na tym podłożu powinna ukierunkowywać się na odbudowywanie wartości, takich jak: miłość, bez-

pieczeństwo i spokój. Kluczowe jest także naświetlenie na nowo kwestii godności człowieka i szacunku wobec innych.

**Nałóg** lub sprzężone uzależnienia najczęściej upośledzające psychoruchową kontrolę (alkoholizm, narkomania) są częstym powodem zakłócenia funkcjonowania rodziny. Można wyróżnić dwie linie relacji:

- rodzic (sprawca) → dziecko/dzieci i (drugi) rodzic (ofiary);
- rodzice (sprawcy) → dziecko/dzieci (ofiara/y).

(Pomijam kwestie uzależnienia dzieci dorastających i pełnoletnich, gdyż skupiam się na współpracy z rodzinami małych dzieci).

Uzależnienie, które upośledza funkcjonowanie członków rodziny, najczęściej opiekunów, ogranicza świadomość, zwiększa pobudliwość i agresję – budzi lęk najsłabszych, bezbronnych członków rodziny (przeważnie dzieci lub dzieci i matek). Nieracjonalne, agresywne zachowanie uzależnionych powoduje u jego bliskich brak poczucia bezpieczeństwa, utratę zaufania. Dzieci wiedzą, że nie mogą liczyć na pomoc uzależnionego rodzica, pojawia się u nich bezsilność i rozpacz, które niejednokrotnie potęguje bezradność współmałżonka. Sytuacją skrajnie patologiczną, ale nierzadką, jest uzależnienie obojga rodziców, których dzieci zupełnie pozbawione są wsparcia, pomocy. W rodzinie zaburzonej nałogiem dominuje poczucie upokorzenia, niepokój, niepewność, strach, a także wzmożona podejrzliwość. Arletta Garniewicz pisze, że

Klimat emocjonalny i domowe reguły postępowania charakteryzują się częstymi zmianami w zależności od ilości alkoholu wypitego przez rodzica lub rodziców, ich nastroju. Ustalone prawa i reguły nie znajdują swojego odzwierciedlenia w codziennym życiu. Jeśli w ogóle istnieją, podlegają zbyt częstym transformacjom, podczas gdy dzieci pozostają w ciągłej niepewności, nigdy nie wiedząc, czego się mogą spodziewać (Garniewicz 2011: 33).

Nieustabilizowana sytuacja domowa świadczy o braku hierarchii wartości, której nieodpowiedzialni rodzice nie zbudowali lub którą w wyniku nałogu zniszczyli.

Mówiąc o nałogu w rodzinie, nie można nie wspomnieć o kwestii współuzależnienia. Zofia Palak (2001: 20) tak pisze: „Sytuacja życiowa dzieci w rodzinach z problemem alkoholowym jest szczególnie trudna zwłaszcza w kontekście możliwości współuzależnienia. Cała rodzina doznaje szkody, jest uwikłana w problemy osoby pijącej. Wyrwanie się z tego stanu jest bardzo trudne, ale możliwe”. Uzależnienie jest czynnikiem bardzo represyjnym i inwazyjnym, wyrządza trwałe szkody, które nie zanikają nawet po odsunięciu ofiar od źródła krzywd. Coraz powszechniejszy staje się termin DDA, Dorosłe Dzieci Alkoholików, który zawiera w sobie sedno problemu: dziecięcy strach i bezbronność towarzyszące nadal w dorosłym życiu.

Poruszając problem alkoholizmu, jako terapeuta, nie mogę nie zasygnalizować kwestii, którą nazwałam „współuzależnieniem przed narodzeniem”, czyli Alkoholowego Zespołu Płodowego – FAS. Dzieci matek uzależnionych lub zmu-

szanych do picia alkoholu w trakcie ciąży, prócz problemów zdrowotnych, trudności fizjologicznych, cech dysmorficznych, borykają się także z problemami natury psychologicznej: emocjonalnej, społecznej. Mają one problem z rozumieniem pojęć abstrakcyjnych, do których należą uczucia, wartości, nie umieją radzić sobie z trudnościami, mają problem z uczeniem się na błędach oraz oceną sytuacji, zachowują się niedojrzale, nieadekwatnie. Potomstwo takie, często niezdiagnozowane, wymaga specjalistycznej opieki i pomocy zewnętrznej, gdyż rodzina nie daje mu odpowiedniego wsparcia i właściwych wzorców.

Psycholog lub pedagog, pracujący z rodziną zaburzoną przez nałóg, przede wszystkim musi wzbudzić w jej członkach na nowo zaufanie, poczucie bezpieczeństwa, stabilizacji, harmonii. Wszystkimi dostępnymi metodami powinien wyeksponować wartości, takie jak miłość i szacunek, oraz ich wagę w życiu człowieka.

**Rozpad rodziny** – rozumiany jako separację lub rozwód małżonków albo stałą nieobecność rodzica lub obojga rodziców w domu (więzienie, wyjazd za granicę w celu zarobkowym) – jest sytuacją nienaturalną dla funkcjonowania rodziny. W skrajnych przypadkach, gdy wspólne życie mogłoby zagrozić zdrowiu lub życiu członków, jest on jedynym możliwym rozwiązaniem. Schemat relacji w przypadku rozpadu rodziny może być różny:

- rodzic (sprawca) – dziecko/dzieci (ofiara/y);
- rodzice (sprawcy) – dziecko/dzieci (ofiara/y);
- rodzic (sprawca) – dziecko/dzieci i (drugi) rodzic (ofiary).

Częstą przyczyną separacji lub rozwodu jest zdrada małżeńska. Irena Kurliak nazywa ją zjawiskiem „mającym jaskrawo określone podłoże psychologiczne, ze względu na znaczący wpływ negatywny, na życie rodzinne i osobiste, na kształtowanie się postaw moralnych u dzieci i młodzieży, na poziom duchowego rozwoju całego społeczeństwa” (Kurliak 2011: 81) i zasługującym na wszechstronne badanie w kontekście interdyscyplinarnym. Zdrada, która doprowadza do rozpadu rodziny, budzi – zarówno w oszukany współmałżonku, jak i w dzieciach – podejrzliwość, wrogość, nieufność. Jej wynikiem jest oczywista zazdrość oraz poczucie żalu. Terapeuta zarówno w zranionym partnerze (w przypadku zdrady jednostronnej), jak i w pokrzywdzonym potomstwie musi odbudować wiarę w istnienie wartości, takich jak: miłość, wierność, zaufanie, szacunek. Ofiary na nowo muszą poczuć wagę współdziałania i sens odpowiedzialności.

Rozpad rodziny może być także spowodowany trwałą nieobecnością w domu rodzica lub rodziców (bez pozbawienia ich praw rodzicielskich). Najczęstszą przyczyną jest wyjazd zagraniczny w celach zarobkowych. Zjawisko eurosieroctwa nasiliło się współcześnie szczególnie z powodu kryzysu gospodarczego, wzrostu bezrobocia i pogorszenia się warunków ekonomicznych rodzin. Sytuacja taka powoduje poczucie tęsknoty, osamotnienia u wszystkich członków rodziny, a u dzieci, dodatkowo, odrzucenie. Psycholog lub pedagog współpracujący z tak zaburzoną rodziną powinien kłaść nacisk na takie wartości, jak: bliskość, współpraca.

Nieobecność – najczęściej jednego – rodzica może być spowodowana pozabawieniem go wolności w wyniku złamania prawa. Kontakt z takim członkiem rodziny jest utrudniony, nie jest możliwe przeżywanie z nim świąt, uroczystości rodzinnych, widywanie się w razie potrzeby. Na bliskich osadzonego ciąży pośrednie piętno, stygmat „żony więźnia”, „dziecka więźnia”. Członkom rodziny towarzyszy rozczarowanie postawą skazanego i wstyd za jego czyny. Często jednak, zwłaszcza gdy popełnione przez niego przestępstwo nie dotyka bezpośrednio krewnych, jest w nich wola spotkania, oczekiwanie na jego powrót. Terapeuta powinien stymulować osoby z rodziny więźnia do wybaczenia.

**Czynniki losowe** są niezależne od członków rodziny bądź zależne pośrednio. Główny wpływ na zaburzenie funkcjonowania rodziny mają warunki osobiste (zdrowie, praca zawodowa) lub środowiskowe (tabela 7.).

Tabela 7. Grupa – czynniki losowe

Czynnik zaburzający	Sytuacja konfliktowa		System wartości	
	Sprawcy	Ofiary	Antywartości nabyte	Wartości stłumione/utracone
Choroba lub śmierć w rodzinie	rodzic/rodzice lub/i dziecko/dzieci	dziecko/dzieci lub/i rodzic/rodzice	śmierć, choroba, osamotnienie, smutek, bierność, zagrożenie, brak stabilizacji, niepokój	życie, zdrowie, radość, aktywność, bezpieczeństwo, stabilizacja, spokój, przyjemność
Pogorszenie się warunków bytowych	rodzic/rodzice	dziecko/dzieci lub/i rodzic/rodzice	ubóstwo, niepokój, niestabilność, upokorzenie, strach, zazdrość, zawiść	stabilizacja, spokój, radość, przyjemność, bezpieczeństwo
Częste i nagłe zmiany środowiska życia	rodzic/rodzice	dziecko/dzieci lub/i rodzic/rodzice	alienacja, odrzucenie, brak akceptacji, niepewność, oziębłość, nietrwałość, nieufność	stabilizacja, przynależność, przywiązanie, przyjaźń, tradycja, bezpieczeństwo

Źródło: opracowanie własne.

**Choroba** – także inwalidztwo – lub **śmierć** w rodzinie, niezależnie od tego czy nagła, czy członkowie stopniowo się na sytuację przygotowali, dezorganizuje działanie rodziny. W takich przypadkach mogą być trzy linie zależności:

- rodzic (sprawca) → dziecko/dzieci i (drugi) rodzic (ofiary);
- rodzice (sprawcy) → dziecko/dzieci (ofiara/y);
- dziecko/dzieci (sprawca/y) → dziecko/dzieci i rodzice (ofiary).

Sprawca sytuacji, choć przeważnie działający niecelowo, w znacznym stopniu zaburza działanie rodziny (zupełnie odrębną kategorią jest popełnienie przez członka rodziny samobójstwa, takie wydarzenie wymaga specjalistycznego toku postępowania psychoterapeutycznego z krewnymi w żałobie). Przede wszystkim zmienia się organizacja funkcjonowania rodziny, rozkład obowiązków, gdyż wiele kwestii podporządkowanych jest tej dramatycznej sytuacji. Towarzyszy temu

poczucie straty, osamotnienia, nietrwałości życia. Pojawia się smutek, niepokój, uczucie ciągłego zagrożenia i braku stabilizacji, które przekłada się na zachowawczość i bierność.

Psycholog lub pedagog współpracujący z rodziną powinien doprowadzić do pogodzenia się bliskich z trudną sytuacją. Powinien zapewnić, że nieszczęście, które dotknęło jedną osobę, nie warunkuje takiego losu pozostałych członków, co jest drogą do przywrócenia poczucia stabilizacji i bezpieczeństwa. Konieczne jest także pobudzenie członków osoby chorej lub zmarłej do organizacji życia na nowo, zawarcia w nim elementów odpoczynku, stonowanej rozrywki, rekreacji, aktywności kulturalnej, co ma pełnić rolę „mentalnej odskoczni”, a także pomóc w reinterpretacji wartości, takich jak: życie, zdrowie, radość, spokój, przyjemność.

**Pogorszenie się warunków bytowych** spowodowane jest zachwianiem sytuacji ekonomicznej rodziny. Powodów może być kilka: niegospodarność rodziców, niestabilność zatrudnienia, nałóg (alkoholizm, narkomania, nikotynizm, ale przede wszystkim – hazard) albo, co częste, nagła, losowa sytuacja wymagająca wkładu finansowego przewyższającego dochody rodziny. Schemat zależności w takich przypadkach może być dwojaki:

- rodzic (sprawca) → dziecko/dzieci i rodzice (ofiary);
- rodzice (sprawcy) → dziecko/dzieci i rodzice (ofiary).

Najczęściej to rodzice, jako członkowie pełniący funkcję zarobkową, odpowiadają za trudną sytuację finansową i pogorszenie się warunków życia, są zarówno sprawcami, jak i ofiarami zaistniałej sytuacji. Dotkliwie zubożenie odczuwają dzieci, których rozwój wymaga odpowiednich warunków lokalowych, materialnych, a także właściwej organizacji wypoczynku, zabawy, rozrywki, odbioru dóbr kulturalnych, co należy do zasadniczych treści życia rodzinnego (Banaczyk 2006: 159). Niedostatek, ubóstwo może objawiać się u członków rodziny poczuciem niestabilności, niepokojem o dalszy los, strachu. Porównując swoją sytuację z warunkami życia innych (zwłaszcza dzieci konfrontujące swoje położenie z rówieśnikami), mogą doznać upokorzenia, co potęguje zazdrość i zawiść.

Osoba prowadząca rodzinną terapię, prócz proponowania rozwiązań mających pomóc wyjść rodzinie z kryzysu finansowego, powinna przywrócić stłumione wartości, takie jak: stabilizacja, spokój, radość i bezpieczeństwo.

**Częste i nagłe zmiany środowiska życia** wynikają najczęściej z migracji całej rodziny w celach zarobkowych. Przemieszczanie się może powodować praca zawodowa jednego z rodziców lub obojga, wpływając na powstanie dwojakich zależności:

- rodzice (sprawcy) → dziecko/dzieci (ofiara/y);
- rodzic (sprawca) → dziecko/dzieci i (drugi) rodzic (ofiary).

W tej sytuacji najbardziej cierpią dzieci, które muszą zmieniać środowisko szkolne, rówieśnicze. Ciągłe stykanie się z nowymi nauczycielami, programami nauczania, podręcznikami może wywołać dezorientację u dziecka i zniechęcić je



do nauki. Brak przynależności do jednej grupy rówieśniczej, która razem bawi się i dorasta, wzbudza w dziecku poczucie alienacji, braku akceptacji. Nie sprzyja to budowaniu więzi, powoduje poczucie wyobcowania. W przypadku migracji zagranicznych duży problem stanowi także bariera językowa. W coraz to nowych realiach i stosunkach społecznych dziecko takie wykazuje oziębłość i nieufność, mając w perspektywie nietrwałość i rychłą zmianę. Socjologowie zauważyli związek między migracją społeczną a przestępczością. Jednostki często się przemieszczające nie realizują norm społecznych, gdyż nie angażują się w życie swojej – chwilowej – grupy społecznej, nie identyfikują się z nią, mają poczucie tymczasowości i własnej nieuchwytności w razie złamania obowiązujących norm. Szczególnie podatne na tego typu wpływy są dzieci oraz młodzi ludzie.

Celem zapobieżenia rozwojowi postaw amoralnych, niedostosowanych społecznie, konieczna jest rodzinna terapia zaszczipiająca takie wartości, jak: stabilizacja, przynależność, przywiązanie. Ważne jest, by „migrującym rodzinom” unaocznic wagę kultywowania tradycji, która daje poczucie ciągłości i stałości, ugruntowania, bezpieczeństwa. W przypadku gdy jedno z rodziców wykonuje obowiązki zawodowe, a drugie domowe, sytuacja niekorzystna jest także dla drugiego partnera. Stale „dostosowujący” się współmałżonek może odczuwać frustrację, zniechęcenie, bunt. Ważne jest zatem, by terapia miała charakter rodzinny.

Tabela 8. Grupa – czynniki społeczno-formalne

Czynnik zaburzający	Sytuacja konfliktowa		System wartości	
	Sprawcy	Ofiary	Antywartości nabyte	Wartości stłumione/utracone
Adopcja	rodzic/rodzice	dziecko/dzieci lub/i rodzic/rodzice	osamotnienie, oziębłość, kłamstwo, nieufność, niepokój, smutek	rodzina, otwartość, zaufanie, miłość, szczerłość, bezpieczeństwo
Wielokulturowość	rodzic/rodzice	dziecko/dzieci lub/i rodzic/rodzice	niepokój, dezorientacja, niestałość, zmienność, dominacja	stabilizacja, harmonia, zaufanie, stałość, tolerancja

Źródło: opracowanie własne.

**Czynniki społeczno-formalne** tyczą się nietypowej formy rodziny, która w niewłaściwy sposób realizuje zamierzony wcześniej cel wychowawczy (tabela 8.).

Jednym z czynników może być **adopcja**, zwłaszcza przyjęcie przez rodziców niespokrewnionego małego dziecka. Sprawcami najczęściej są rodzice, rzadziej jeden z nich:

- rodzice (sprawcy) → dziecko/dzieci (ofiara/y);
- rodzic (sprawca) → dziecko/dzieci (ofiara/y).



Sytuacja konfliktowa może powstać w wyniku niewłaściwego poinformowania dziecka o tym, że jest adoptowane, oraz późniejszych tego konsekwencji, takich jak bunt, wzdarcie, poszukiwanie biologicznych rodziców. Zarówno dzieci, jak i rodzice mogą odczuwać w konsekwencji zaistniałego konfliktu osamotnienie, odrzucenie. W rodzinie pojawia się nieufność, oziębłość, niepokój i smutek, a także poczucie fałszu, gdyż u podstaw konfliktu leży opieranie relacji na kłamstwie lub niewyjawieniu całej prawdy.

Terapia takiej rodziny jest niezwykle trudna, gdyż więź między członkami nie ma charakteru naturalnego. Bazą do jej odbudowania nie jest pokrewieństwo, a dotychczasowe przywiązanie. Zadaniem terapeuty jest przywrócenie wartości, takich jak: rodzina, miłość, bezpieczeństwo, a w relacjach interpersonalnych – szczerłość, otwartość, zaufanie.

Innym czynnikiem społeczno-formalnym jest **wielokulturowość** rodziny, najczęściej dwukulturowość i dwujęzyczność, której efektem nierzadko jest niejednolity model wychowawczy. Sprawcami sytuacji konfliktowej są rodzice, w skrajnych przypadkach jeden znacznie dominujący rodzic:

- rodzice (sprawcy) → dziecko/dzieci (ofiara/y);
- rodzic (sprawca) → dziecko/dzieci (ofiara/y).

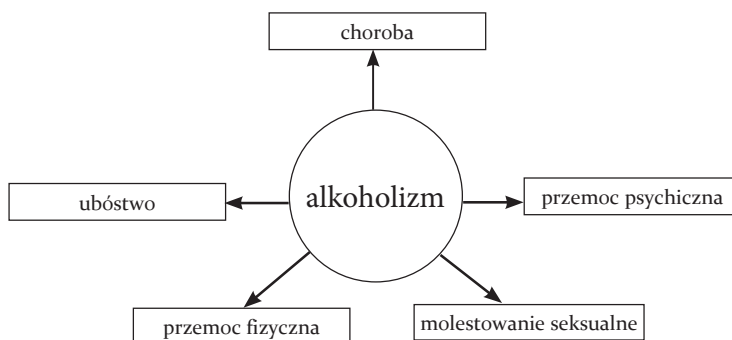
Zasady ustalone przed pojawieniem się dzieci nierzadko nie są przestrzegane, gdy te przyjdą na świat. Często rodzice rywalizują o wpływy swojej kultury na całokształt funkcjonowania rodziny, każde z nich chce mieć w tej kwestii dominację i pierwszeństwo. Wpływ na to mają krystalizujące się w rodzicach z wiekiem postawy konserwatywne, a także nacisk ze strony dziadków i dalszej rodziny. Chaotyczne poddawanie dzieci elementom różnych kultur, takich jak religia, język, system norm i wartości, zwłaszcza bardzo skrajnych, powoduje ich dezorientację i bunt. Współpraca rodziców i konsekwencja ważne są zwłaszcza w pierwszych latach życia, kiedy dziecko uczy się języka, oraz w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym, gdy styka się z grupą rówieśniczą, zaczyna identyfikować się z nią lub odczuwać swoją odrębność. Pierwotna socjalizacja musi być zatem wynikiem przemyślanego planu wychowawczego, a nie pochopnych, spontanicznych i nieusystematyzowanych praktyk. W rodzinie, w której wielokulturowość nie jest oparta na kompromisie, pojawia się niepokój, niestałość, zmienność, u dzieci zaczynają się problemy z rozwojem osobowości i określeniem swojej tożsamości.

Terapeuta rodziny powinien sugerować rodzicom właściwe, sprawdzone – z psychologicznego, pedagogicznego i logopedycznego punktu widzenia – rozwiązania jeszcze przed pojawieniem się potomstwa. Jeśli terapii poddawana jest rodzina z dziećmi w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym, prócz ustalenia i egzekwowania obiektywnych reguł postępowania, terapeuta musi wzbudzić poczucie stabilizacji, harmonii, stałości. Powinien także stymulować członków rodziny do darzenia się zaufaniem i okazywania tolerancji.

## Sprężenie czynników zaburzenia

Bardzo często czynniki zaburzające funkcjonowanie rodziny współwystępują ze sobą lub stwarzają kolejne. Ich konfiguracja może przybrać dwa kluczowe modele. Pierwszy określiłam mianem **modelu promienistego** (schemat 4.), w którym jedno zaburzenie jest kluczowe i powoduje inne równoległe zaburzenia.

Schemat 4. Model promienisty występowania zaburzeń w rodzinie

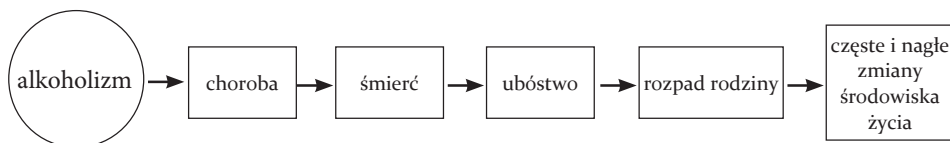


Źródło: opracowanie własne.

**Opis schematu:** *Ojciec alkoholik jest sprawcą przemocy fizycznej i psychicznej wobec żony i dzieci, a także wykorzystuje seksualnie swoją rodzinę. Natóg pochłania domowe finanse, stąd rodzina żyje w ubóstwie. Ojciec choruje na przewlekłą chorobę spowodowaną piciem alkoholu.*

Drugi rodzaj to **model łańcuchowy** (schemat 5.) polegający na etapowym, wynikowym pojawianiu się nowych zaburzeń.

Schemat 5. Model łańcuchowy występowania zaburzeń w rodzinie



Źródło: opracowanie własne.

**Opis schematu:** *Ojciec alkoholik, jedyny żywiciel rodziny, w wyniku choroby umiera, pozostawiając rodzinę w skrajnym ubóstwie. Matka postanawia sama wyjechać za granicę w poszukiwaniu pracy. Po roku sprowadza dzieci do siebie, ale sytuacja jej zatrudnieniowa nie jest stabilna. Często, wraz z dziećmi zmienia miejsce zamieszkania na terenie obcego kraju. Dzieci mają ogromne problemy adaptacyjne i trudności z nadrobieniem zaległości w nauce.*

Maria Dekert pisze, że rodziny zagrożone patologią często są to tak zwane rodziny wieloprotymowe, w których występują sprzężone zjawiska patologii społecznych (Dekert 2006: 153). Istotny jest także element „wielopokoleniowości zaburzenia” niejako jego „dziedziczenia”, które nie jest oczywiście normą, ale częstym zjawiskiem. Mowa nie jest tu tylko o biologicznym dziedziczeniu skłonności do uzależnień czy zachowań agresywnych, ale o różnym spektrum skutków niewłaściwego funkcjonowania rodziny. Dekert pisze, że „rodzinę zagrożoną patologią rozumiemy jako taką, która doświadcza problemów w radzeniu sobie z kryzysem lub ponosi skutki takiego nieradzenia sobie we wcześniejszych pokoleniach” (Dekert 2006: 153).

## Terapia rodzin zaburzonych

Rodzaj i stopień zaburzenia funkcjonowania rodziny wymaga dobrania odpowiednich środków pomocy. Wsparcie może przybrać między innymi formę finansową, materialną, interwencji kryzysowej, psychoterapii indywidualnej, rodzinnej i grupowej, poradnictwa specjalistycznego i psychoedukacyjnego, mediacji rodzinnych. Najlepszym rozwiązaniem jest pomoc wielowymiarowa i maksymalnie zindywidualizowana. W publikacji niniejszej skupię się na psychoterapii rodzinnej rozumianej jako cykl wspólnych sesji terapeutycznych rodziców i potomstwa oraz dodatkową samodzielną współpracę w warunkach domowych. Taka forma wsparcia polega głównie na nazywaniu, wyjaśnianiu, racjonalizowaniu problemu, który dotknął rodzinę i znajdowaniu rozwiązań. Na bazie własnych doświadczeń i obserwacji proponuję, by pomoc tego typu wzbogacić o bajkoterapię.

### Bajkoterapia jako metoda wspomagająca

Bajkoterapia, czyli terapia z użyciem bajek terapeutycznych, nowych „leczniczych baśni”, jest formą pracy – najczęściej – indywidualnej z dziećmi w wieku od czterech do dziesięciu lat, które borykają się z problemami natury emocjonalnej. Maria Molicka (2011: 225) pisze, że

Bajki terapeutyczne tym różnią się od innych edukacyjnych opowiadań, że koncentrują się wyłącznie na sytuacjach trudnych emocjonalnie, zawierają informacje, które obrazują wzory ich wyjaśniania, nadawania określonego znaczenia, nazywania emocji, szczególnie społecznych, oraz zaznajamiają ze strategiami zadaniowymi radzenia sobie, poza tym wskazują na wagę wsparcia społecznego.

Bajkoterapia może być zatem z powodzeniem stosowana w terapii rodzinnej. Metoda ta może być wykorzystywana w trojaki sposób: jako oddziaływanie profilaktyczne, wspieranie w sytuacjach trudnych bądź misja terapeutyczna (Molicka 2011: 229). Psychoprofilaktyka, obejmując różne działania, zmierza do ujawnienia

potencjalnych możliwości rozwojowych jednostki, do zapobiegania możliwości wystąpienia zaburzeń czy też zapobiegania rozwojowi zaburzeń, gdy się ujawnią (Sęk 1993: 379).

Bajki terapeutyczne w profilaktyce pierwszorzędowej przygotowują dziecko do sytuacji problemowych, które mogą wydarzyć się w przyszłości, są swoistym, jak to nazywa Molicka, „szczepieniem” przed sytuacją trudną emocjonalnie. Na tym etapie utwory terapeutyczne mają także ukazać odbiorcom nowe strategie zachowań, pobudzać kształtowanie się zadaniowych strategii radzenia sobie, sprzyjać konstruowaniu wiedzy, budować pozytywne przekonania jednostki o sobie, a przez to podnosić jej samoocenę. Bajki terapeutyczne pomagają także czytelnikom lub słuchaczom w uświadamianiu sobie emocji i wartości, właściwej interpretacji zdarzeń, uznaniu wagi pomocy innych osób (Molicka 2011: 229–230). Ten typ oddziaływań może być stosowany w rodzinie, w której występują zaburzenia sprzężone łańcuchowo, a także – mimo koniecznej terapii w wyniku zaistniałych traumatycznych zdarzeń – istnieje konieczność przygotowania na dalsze przykre konsekwencje, jakie nierzadko są nieuniknione.

W profilaktyce drugorzędowej bajki terapeutyczne oddziałują na odbiorców, którzy już znaleźli się w sytuacji emocjonalnie trudnej. Ich zadaniem jest przede wszystkim wsparcie, sprzyjające zmianie rozumienia wydarzeń, tym samym odczuwania i zachowania, wzmacnianie zagrożonego poczucia własnej wartości, wzbudzanie nadziei i otwartości na pomoc innych (Molicka 2011: 230).

Proces terapii profilaktyki trzeciorzędowej z użyciem bajek terapeutycznych – oferowanej osobom, u których wystąpiły już niekorzystne zmiany, realizowanej w celu zapobieżenia dalszym niepożądanym skutkom (Woynarowska 2005: 943) – przynieść może takie korzyści, jak: pozytywne przewartościowanie własnego doświadczenia, rozpoznanie i uświadomienie własnych emocji, motywów, zachowania, redukcję negatywnego napięcia emocjonalnego poprzez eksternalizację emocji (Molicka 2011: 230), a także odbudowę hierarchii wartości zburzonej przez sytuację problemową. Ten rodzaj działań powinien być stosowany zwłaszcza wobec członków rodzin o promienistym sprzężeniu zaburzeń, u których równoległe i wielowymiarowo niszczone była osobowość.

Molicka stwierdza, że w świetle różnych definicji pojęć psychoprofilaktyki oraz psychoterapii należy podkreślić, iż bajkoterapię można zaliczyć do szerszego nurtu praktyki i teorii zwanej pomocą psychologiczno-pedagogiczną (Molicka 2011: 228).

## Warunki zastosowania bajkoterapii

Bajkoterapia rodzinna różni się znacznie od metody indywidualnej polegającej na bezpośredniej zamkniętej relacji dziecko–terapeuta. Współdziałanie wielu osób, które w różny sposób i w różnym stopniu uczestniczyły w rodzinnym konflikcie lub kryzysie, wymaga zapewnienia im w czasie zajęć maksymalnego komfortu.

Po pierwsze, bajkoterapia musi dawać członkom rodziny poczucie bezpieczeństwa. W sytuacjach skrajnych, patologicznych, konieczne jest wyłączenie z terapii sprawcy sytuacji konfliktowej bądź kryzysu. Najczęściej osoba taka ma prawnie ograniczony kontakt z pozostałymi członkami rodziny lub jest pozbawiona wolności. Kiedy, przykładowo, ekstremalne zaburzenie rodziny spowodowane jest przez ojca, z powodu niechęci pozostałych członków rodziny do obcowania z nim, wówczas najlepiej, by terapii poddane były dzieci wraz z matką. Gdy zaś sprawcami konfliktu bądź kryzysu jest i ojciec, i matka, ważne jest, by w terapii udział brały wszystkie dzieci, całe rodzeństwo bez uczestnictwa rodziców. W przypadku łagodniejszych konfliktów, ofiary powinny wyrazić chęć współdziałania ze sprawcą w niewymuszonych okolicznościach, a bezpieczeństwo takiej współpracy powinno zostać ocenione przez terapeutę.

Drugim warunkiem jest poczucie sensu. Członkowie rodziny zaburzonej muszą nie tylko czuć się komfortowo, ale także powinni być zmotywowani do działania, co dotyczy zarówno całokształtu terapii, jak i proponowanego narzędzia – bajkoterapii. Ogromną rolę w zachęcaniu do działania pełnią autorytety środowiskowe – wychowawcy klas, do których uczęszcza potomstwo, dyrektor szkoły, lekarze, osoby duchowne.

Trzecim wymogiem jest poczucie więzi. Członkowie rodziny zaburzonej, mimo zachwianych lub zniszczonych relacji, powinni czuć chęć połączenia się na nowo z bliskimi. Nie zawsze są to naturalne więzi pokrewieństwa, jak w przypadku adopcji. Sytuacja taka wymaga szczególnej delikatności, ale i determinacji ze strony terapeuty.

### **Rola terapeuty w bajkoterapii**

Pomysłodawcą i koordynatorem działań bajkoterapeutycznych może być na etapie profilaktyki wspierającej każda osoba przygotowana do pomocy dzieciom, zaś w stadium profilaktyki terapeutycznej – przygotowana do psychoterapii.

Powszechnie, poddając ocenie liczbę i jakość gotowych bajek terapeutycznych na rynku wydawniczym, twierdzi się, że każdy może stać się bajkoterapeutą, co nie jest prawdą. Stosowanie bajkoterapii wymaga wiedzy, doświadczenia, empatii i wrażliwości. Bajki terapeutyczne wykorzystywane w celu wspomnianej profilaktyki pierwszorzędowej mogą tworzyć rodzice i nauczyciele po uprzednim do tego przygotowaniu. Bajki wykorzystywane w profilaktyce drugorzędowej, o charakterze wspierającym, powinny być opracowywane przez osoby przygotowane do niesienia pomocy dziecku, jak: psychologowie, pedagodzy, biblioterapeuci. Utwory służące do psychoterapii, czyli niesienia pomocy osobom, u których wystąpiły już niepokojące objawy sytuacji problemowej, mogą tworzyć jedynie psychoterapeuci.

Przygotowana do tej roli osoba, niezależnie od stadium profilaktycznego, w którym wprowadza bajkoterapię, powinna kierować się etapowym planem działania i wyróżniać czujnością i systematycznością.

Przede wszystkim musi poznać rodzinę, każdego z członków z osobna. Jest zobowiązana posiadać wiedzę na temat problemów, jakie dotyczą rodzinę aktualnie i jakie pojawiły się w przeszłości. Ta wiedza pomoże jej określić, jakie potrzeby mają członkowie rodziny oraz stworzyć odpowiednie narzędzie pomocy.

Drugim krokiem jest opracowanie cyklu bajek terapeutycznych, które powinny mieć charakter zindywidualizowany, ale wyzbyty bezpośrednich analogii do realnych osób. Terapeuta może korzystać z pozycji dostępnych na rynku wydawniczym, niemniej muszą być one z dużą ostrożnością wyselekcjonowane. Najlepszym rozwiązaniem jest stworzenie bajek nowych, zaspokajających w sposób całkowity potrzeby wszystkich członków rodziny.

Następnie terapeuta musi objaśnić, jak członkowie rodziny mają korzystać z bajek: odczytywać je lub opowiadać we wspólnym gronie wielokrotnie, czemu towarzyszyć ma atmosfera spokoju, odpoczynku. Członkowie rodziny powinni także w swoim gronie dyskutować na temat wartości, postaw, zachowań i rozwiązań zaprezentowanych w utworach.

Terapeuta ma obowiązek stale monitorować wykorzystanie tego narzędzia, dowiadywać się, czy jest ono w środowisku domowym faktycznie realizowane, czy członkowie rodziny czerpią z niego przyjemność i korzyść, jak bajki oddziałują na emocje i zachowania czytelników.

Bajkoterapia może być na późniejszym etapie – w celu uatrakcyjnienia i niejako zebrania dowodów jej efektywności – połączona z rysowaniem czy przedstawianiem dramy przez dzieci, a nawet przez rodziców.

### **Konstrukcja i istota bajki terapeutycznej**

Bajki terapeutyczne są literacką ilustracją pokonywania trudności. Molicka (2011: 232) pisze, że w tych utworach „sytuacja trudna prowadzi do zmiany bohatera, który nie tylko radzi sobie z problemem, ale i nabywa nowe kompetencje, zdobywa przyjaciół”. Najczęściej bajki zaczynają się od ogólnego wprowadzenia w świat bohatera. Następnie pojawia się komplikacja, sytuacja problemowa, w której postać musi sobie poradzić. Bohater przeżywa negatywne emocje, jednakże nie są one drastyczne, skrajne. Następuje wówczas eksponowanie bodźców stresotwórczych i łączenie ich następnie z bodźcami emocjonalnie pozytywnymi, co ma na celu ułatwienie procesu przewarunkowania, wygaszenia negatywnych emocji. W bajkach terapeutycznych stosuje się trzy formy takiego postępowania: wielokrotne eksponowanie bodźca stresotwórczego o średnim nasileniu w celu jego oswojenia, stopniowe eksponowanie bodźca wzbudzającego stres oraz łączenie przyjemnych doznań z bodźcami negatywnymi, przy czym te przyjemne dominują (Molicka 2011: 236–237).

W bajkoterapii, ze względu na udział dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym, szczególnie wrażliwych emocjonalnie, nie stosuje się implozji, czyli wywoływania najbardziej nasilonego lęku poprzez pojawianie się w fabule osób,

przedmiotów, sytuacji, których najbardziej się odbiorca boi. Jest to kolejny argument za tym, by terapeuta przed wprowadzeniem bajkoterapii dobrze poznał nie tylko sytuację rodziny, ale każdego z jej członków z osobna. Osoba pracująca z dziećmi powinna wykazać się dużą uwagą, ostrożnością i empatią, stąd też zabronione jest tworzenie utworów dla dzieci przez osoby do tego nieprzygotowane.

Formalnymi, stałymi elementami w bajkach terapeutycznych są:

- główny temat (sytuacja trudna emocjonalnie);
- bohater przeżywający sytuację trudną emocjonalnie, doświadczający negatywnych emocji (w tym także społecznych), które sterują jego zachowaniem i sposobem rozumienia wydarzeń;
- inne postacie bajkowe, które wspierają bohatera (dają zrozumienie, akceptację, ilustrują inne strategie działania i rozumienia);
- tło opowiadania charakteryzujące się pogodnym, optymistycznym nastrojem (Molicka 2011: 232).

Bajki terapeutyczne dedykowane zaburzonej rodzinie powinny trafiać w potrzeby jej członków, zawierać dostrzegalne podobieństwo sytuacji problemowej, lecz bez bezpośredniej analogii, która mogłaby zostać przez dzieci zdemaskowana i odrzucona. Utwory powinny eksponować wartości, które w rodzinie zostały stłumione lub utracone, a także ukazywać sens oraz ważność ich pielęgnowania mimo przeciwności. Bajki terapeutyczne powinny także redukować lęk, który pojawia się podczas sytuacji kryzysowej lub konfliktowej w rodzinie u każdej z ofiar. Jest to możliwe dzięki racjonalizacji lęku, co umożliwi narracja bajkowa. Bajki terapeutyczne zawsze mają pozytywne zakończenie, które jest efektem aktywności, kreatywności i współpracy bohaterów (nie zaś, jak w większości baśni tradycyjnych, rezultatem magii), co motywuje do działania i zachęca do kooperacji. Bajki terapeutyczne pozwalają czytelnikom identyfikującym się z fikcyjnymi postaciami podnieść swoją samoocenę oraz nauczyć się postawy realistycznej, ale optymistycznej.

## Rodzaje bajek terapeutycznych

Osoba prowadząca terapię rodzinną może sięgnąć po różne typy bajek terapeutycznych, w zależności od stanu emocjonalnego i potrzeb członków rodziny.

Bajki psychoedukacyjne dostarczają nowych informacji, które mają budować zasoby osobiste, mają służyć zmianie sposobu myślenia, a przez to zachowania. Utwory o tym charakterze nie powinny jednak bezpośrednio moralizować, gdyż to odbiorca samodzielnie ma rozszyfrować problem i jego rozwiązanie. Środkami umożliwiającymi ten proces czytelnikowi bądź słuchaczowi są symbole i metafory.

Zadaniem bajek psychoterapeutycznych jest redukcja negatywnych emocji, jak: lęk, złość, gniew czy poczucie winy, a także tych, które nazywa się społecznymi: wstyd, zażenowanie, nienawiść, poniżenie, pogarda, poczucie winy, sympatia. Umożliwiają one odbiorcy eksternalizację emocji, wyrzucenie ich z siebie i chwilowe oczyszczenie, poza tym uzewnętrznienie emocji sprzyja ich nazwaniu (Molicka



2011: 242). Bajki relaksacyjne mają służyć odpoczynkowi, odprężeniu, uspokojeniu, regeneracji. Dzieci w wieku przedszkolnym i młodszym szkolnym gorzej radzą sobie z emocjami, zatem stosowanie strategii relaksacyjnych, nabycie ich wydaje się szczególnie ważne (Molicka 2011: 244). Utworowi relaksacyjnemu może towarzyszyć wizualizacja o strukturze wzrokowej, słuchowej, czuciowej.

## Zakończenie

Maria Molicka (2011: 231) pisze, że:

Łagodzenie skutków wydarzeń stresowych jest zawsze związane z budowaniem nowych zasobów osobistych. Bajkoterapia jest kolejną metodą oddziaływań psychopedagogicznych w procesie stymulacji procesów poznawczych i emocjonalnych, oddziaływaniem na tworzącą się strukturę „Ja”, gdzie wspomaganie rozwoju, wspieranie, wychowanie i psychoterapia współwystępują.

Bajkoterapia, na co wskazuje praktyka, przynosi wymierne korzyści. Ponadto jest formą nową, bezinwazyjną, delikatną, która służyć ma przyjemności, zabawie, rozrywce. Stosowana w gronie rodzinnym ma szansę, oprócz wspierania emocjonalnego i społecznego, zacieśnić więzi rodzinne, zachęcić do współdziałania, otworzyć członków rodziny na dialog, a to niezbędne warunki do tego, by rodzina zaburzona na nowo stała się zdrową.