

Bogdan de Barbaro, Lucyna Drożdżowicz, Bernadetta Janusz, Mariusz Furgał,
Katarzyna Gdowska, Piotr Czyż, Ilona Kołbik

CZY TERAPIA RODZIN Z NAKAZU SĄDOWEGO MA SENS?

DOES COURT-COMMISSIONED FAMILY THERAPY HAVE SENSE?

Zakład Terapii Rodzin Katedry Psychiatrii CM UJ

Kierownik katedry: prof. dr hab. Jacek Bomba

Kierownik zakładu: dr hab. Bogdan de Barbaro

family therapy
mediation
court

Artykuł jest próbą refleksji nad trudnościami w terapii rodzin, której podjęcie wynika z nakazu lub sugestii sądu. Opisując konkretne przypadki terapii autorzy przedstawiają problemy związane z pozorną motywacją rodzin, zakwestionowaniem tożsamości i kompetencji terapeuty oraz otwieraniem tajemnicy terapii wobec sądu. Sformułowane są postulaty, których realizacja mogłaby prowadzić do uporania się z przedstawionymi trudnościami.

Summary: The authors present challenges that family therapy faces when commissioned by the court. Five examples illustrate obstacles that occur, mostly due to a lack of family motivation or pretended motivation. A divorce case, running simultaneously with the therapy can often block therapeutic dialogue, especially when accompanied with dysfunctional communication between court representatives and therapists. Yet another issue is the therapist's confidentiality and efforts on the part of family members to put the therapist in the position of a witness supporting one side.

Authors point out in their conclusions that the therapy commissioned by court is a complex challenge: special emphasis needs to be put on working with the family's motivation, goals need to be carefully negotiated; the court needs to be treated as a part of a "system organised by the problem" and communication with court representatives needs to be approached with care.

Uwagi wstępne

Na ogół rodzina samodzielnie pokonuje kryzysy i trudne sytuacje, niekiedy jednak poszukuje specjalistycznej pomocy terapeutycznej lub prawnej. Odwoływanie się do rozwiązań prawnych zazwyczaj dotyczy kryzysów małżeńskich, prowadzących do rozvodu czy separacji lub innych problemów związanych z życiem rodzinnym, jak np. opieka nad nieletnimi czy osobami w podeszłym wieku, adopcja czy przemoc w rodzinie. Kryzysy rodzinne wymagające interwencji sądu to nie tylko wydarzenia prawne, ale również, a może przede wszystkim — kryzysy intrapsychiczne i interpersonalne. Dlatego też zdarza się, że sędziowie odwołują się do pomocy nie tylko mediatorów, ale także do ośrodków terapeutycznych. O ile współzależności między wymiarem sprawiedliwości a instytucjami zajmującymi się mediacją są rozpoznane i akceptowane [1, 2], o tyle rola terapeuty rodzinnego

z ośrodka zajmującego się terapią w kontekście działań sądowych nie jest jednoznaczna. Może to być przyczyną niejasności w zakresie oczekiwań sądu, motywacji rodziny oraz zadań terapeuty. Z jednej strony już sam fakt interwencji w życie rodzinne poprzez decyzję zewnętrznej instytucji uznawany jest przez niektórych antropologów kultury i terapeutów za przejaw nieuprawnionej społecznej kontroli i zakwestionowanie prawa rodziny do autonomii [3, 4]. Z drugiej strony podejście systemowe wymaga uwzględnienia kontekstu szerszego niż tylko rodzinny [5]. Właśnie taka perspektywa, uwzględniająca okoliczności skierowania i wielość możliwości, może być szczególnie przydatna w pracy z osobami skierowanymi przez sąd i rodzinami, które w trakcie terapii zdecydowały się na podjęcie kroków rozwodowych [6].

Poniższe rozważania stanowią próbę przedstawienia niektórych spośród tych trudności.

Poradnictwo rozwodowe i mediacje

Na ogół odróżnia się poradnictwo i terapię od mediacji. Te dwa typy oddziaływań dotyczą różnych obszarów i stawiają sobie różne cele. Przez mediacje rozumie się pośredniczenie w sporze, które ma doprowadzić strony do porozumienia [2]. Mediacja, w przeciwieństwie do podejścia nastawionego na „walkę stron” (co jest tradycyjnie praktykowane w sądach), wprowadza neutralnego trzeciego: mediatora, którego celem jest poszukiwanie rozwiązania w konkretnych sprawach. W takiej sytuacji mediatorzy stanowią odrębny podsystem, nie włączający się bezpośrednio — przynajmniej w fazie wstępnej — w procedury sądowe (rozprawy, reprezentowania w sądzie). Mediacja jest zorientowana na rozwiązanie problemu i osiągnięcie porozumienia. Posługuje się głównie technikami poznawczymi i behawioralnymi.

Mediacje, uwzględniając emocjonalne potrzeby rozwodzących się osób, pomagają w procesie rozstawania się. W trakcie ich trwania podejmuje się takie problemy, jak np. kwestie majątkowe, z kim pozostaną dzieci, kto będzie na nie łożył, kiedy, gdzie i z kim będą się kontaktować, kto i w jaki sposób będzie powiadomiony o rozstaniu i jego przyczynach. Do zadań mediatora należy usprawnianie komunikacji, wskazanie technik ułatwiających stronom rozwiązanie sporu, uświadamianie praw każdej z nich, sprawdzanie realności propozycji, ułatwianie kontaktu z ekspertami, edukacja i kierowanie negocjacjami [2]. Warto podkreślić, że w praktyce mediatorami są nie tylko psycholodzy czy asystenci społeczni, ale także osoby z wykształceniem prawniczym.

Mediacje nie są jednoznacznie traktowane w literaturze. Jedni akcentują terapeutyczną stronę mediacji, inni podkreślają aspekt porozumienia i rozwiązywania bardziej praktycznych niż emocjonalnych problemów związanych z rozwodem [7, 8].

Opisywane jest również podejście, w którym terapeuci oraz inni przedstawiciele służb zdrowia publicznego włączają się bardziej bezpośrednio w pracę systemu zajmującego się procesem sądowym [9]. W takim przypadku pełnią rolę konsultantów i współpracowników adwokatów, a czasami przygotowują wspólną strategię obrony czy walki klienta, którego reprezentują, np. pomagają ojcu w staraniach o przyznanie opieki prawnej nad dzieckiem. Oznacza to w konsekwencji przyjęcie funkcji osoby pozostającej na usługach sądu (lub jednej ze stron procesu) z wszystkimi tego konsekwencjami, a zwłaszcza utratę prawa do „relacji wyjątkowej”, gwarantującej na przykład tajemnicę przebiegu spotkań. Na ogół tego typu sytuacje stawiają terapeutę w bardzo trudnym położeniu, np. narażają go na pytania krzyżowe obu stron konfliktu w trakcie rozprawy sądowej.

W odróżnieniu od mediacji, celem poradnictwa czy terapii prowadzonej w okresie przed rozwodem jest pomoc rodzinie w przewycięzeniu osobistych i interpersonalnych trudności jej poszczególnych członków. W praktyce praca ta, polegająca na rozwiązywaniu z rodziną dylematu, czy ma ona utrzymać małżeństwo czy się rozstać, może także koncentrować się na pomaganiu jej w psychologicznym procesie rozstawania się i poradzenia sobie z utratą. Ukierunkowana na osobisty wzrost poszczególnych osób w rodzinie w związku z nową sytuacją życiową ułatwia znalezienie takich sposobów bycia po rozwodzie, które są najmniej raniące. Już samo wyliczenie zadań wskazuje, że w niektórych przypadkach podział na terapię i mediację jest umowny i może być pochodną miejsca, w którym jest udzielana pomoc rodzinie.

W decyzji o podjęciu mediacji lub terapii może pomóc diagnoza rodziny w momencie przeżywania przez nią kryzysu rozwodowego. Stwierdzono [10], że skuteczność mediacji, zarówno pod względem powodzenia negocjacji, jak i poziomu przystosowania się do zaistniałej sytuacji, zależy od tego, jaki rodzaj wzajemnych interakcji dana para prezentuje. Wyodrębniono charakterystyczne wzorce konfliktu. Pierwszy z nich reprezentują małżeństwa, w których występuje otwarty konflikt [*The Direct Conflict Pattern*], charakteryzujący się komunikacją wprost na temat możliwości rozwodu i dużą intensywnością emocji. Drugi dotyczy małżeństw o niskim poziomie wzajemnego zaangażowania [*The Disengaged Conflict Pattern*], w których ambiwalencja na temat decyzji rozwodowej jest niska, a słaba komunikacja i niewielkie nasilenie konfliktu spowodowane jest brakiem zainteresowania. Skuteczność mediacji w takich małżeństwach jest na ogół wysoka. Natomiast mało skuteczne są mediacje w małżeństwach o nieźróznicowanej strukturze [*The Enmeshed Pattern*], ze znaczną ambiwalencją dotyczącą decyzji rozwodowej, z nasileniem konfliktu i wysokim poziomem nieustannie sobie komunikowanych emocji, oraz w tych, w których małżonkowie pozostają zamknięci wobec siebie [*The Autistic Pattern*], unikają siebie zarówno fizycznie, jak i emocjonalnie, a ambiwalencja dotycząca rozwodu nie jest sobie wzajemnie komunikowana.

Niewątpliwie to, co w istotny sposób odróżnia poradnictwo od terapii rozwodowej, to stosowanie przez terapeutów rodzinnych określonych procedur terapeutycznych, często związanych z szukaniem przyczyn kryzysu i pracą wglądową [11, 12].

Tak więc pomagając rodzinie w trakcie postępowania sądowego warto uwzględnić sposób, w jaki przeżywa ona aktualny kryzys, po to, by zdecydować, która z metod może być jej bardziej pomocna.

Co utrudnia terapię lub ją uniemożliwia?

Brak motywacji do terapii lub pozornie motywacji może terapię utrudniać lub wręcz uniemożliwić. Tak jest na przykład wtedy, gdy sąd zaleca terapię rodzinną, a fakt obecności na spotkaniach terapeutycznych jest wykorzystywany przez jedną czy obie strony konfliktu jedynie jako argument w trwającym postępowaniu sądowym. Opisany poniżej przypadek ilustruje właśnie ten problem.

Rodzina A.

Do terapii zgłosiła się rodzina: ojciec, matka i 9-letni syn. Ze wstępnego zgłoszenia telefonicznego wynikało, że małżonkowie są w trakcie rozwodu, nie mieszkają razem, a syn mieszka z matką i nie ma kontaktu z ojcem. Inicjatorem poszukiwania pomocy

w ośrodku terapeutycznym był ojciec, który zabiegał o poprawę relacji z synem. Pierwsze spotkanie potwierdziło wersję ojca. Matka wyrażała obawy wobec kontaktów syna z mężem. Uważała, że mąż nie jest odpowiedzialny i nie przestrzega wspólnych ustaleń. Obawiała się, że chce syna „przejąć”. W czasie spotkania ojciec oczekiwał poprawy relacji z synem, syn zaś nie angażował się w rozmowę. Terapeuci spostrzegli, że słaby kontakt ojca z synem był związany z trudnościami w porozumiewaniu się rodziców między sobą. Ustalono kontrakt, którego celem była praca nad komunikacją rodziców w sprawach syna. Na kolejnym spotkaniu okazało się, że proces rozwodowy został zakończony. W tej sytuacji matka ujawniła, że nie jest zainteresowana negocjacjami na temat spotkań ojca z synem, a wręcz jest przeciwna tym kontaktom. Mimo że ojciec powołując się na decyzję sądu nalegał na dalsze spotkania, wobec całkowitego braku motywacji matki do terapii, praca z małżonkami okazała się niemożliwa. Jednocześnie okazało się, że ojciec chłopca dysponuje wyrokiem sądu, zgodnie z którym ma nakazane spotkania z synem na terenie ośrodka terapeutycznego (!). Ten fakt potwierdziła nasza dalsza korespondencja z sądem, w której sąd zobowiązywał terapeutów do uznania prawomocnego wyroku.

Zgodnie z wyrokiem sądowym ośrodek zajmujący się terapią rodzin miał się stać miejscem spotkań ojca z synem. (Decyzja ta nie była konsultowana z ośrodkiem terapeutycznym.) Opisany przypadek pokazuje rozbieżność pomiędzy zamysłami sędziów a możliwościami i zadaniami terapeutów. Brak instytucjonalnych form współpracy między sądami a terapeutami oraz brak rozeznania wśród sędziów co do zasad i możliwości pracy terapeutycznej stwarza sytuacje impasu lub stanowić może zarzewie nowego konfliktu. W opisanym przypadku usankcjonowanie przez sąd w pozornie polubowny sposób sprzecznych oczekiwań rodziców stanowić mogły dla 9-letniego dziecka sytuację niesprzyjającą jego rozwojowi psychicznemu. Stopniowo ujawniająca się, pozorna motywacja matki do terapii była ściśle związana z przebiegiem procesu sądowego. Deklarowana przez nią współpraca służyła korzystnym dla niej rozwiązaniom w konflikcie rozwodzących się stron, lecz nie dawała szans na konstruktywne wyjście z impasu rodzinnego.

Następny przypadek ilustruje sytuację, w której motywacja poszczególnych członków rodziny do terapii była pozorna, a terapię traktowano jako środek do uzyskania indywidualnych korzyści przez skłócone strony.

Rodzina B.

W rodzinie B. matka i córka od pewnego czasu procesowały się między sobą o prawo do opieki nad 10-letnim wnuczkiem jednej, a synkiem drugiej. Kiedy pracownicy Ośrodka Diagnostyczno-Sądowego zaproponowali podjęcie terapii rodzinnej, córka wyraziła zgodę, zaznaczając jednocześnie, że także jej matka zgadza się przyjść na konsultacje. Jednak na dwa kolejno wyznaczone terminy konsultacji wstępnych matka nie zgłosiła się. W tej sytuacji córka poprosiła o zaświadczenie o niemożności podjęcia terapii z powodu nieobecności matki, co miało być przedłożone sądowi. Po kilku tygodniach pojawiła się w ośrodku matka, która domagała się wyznaczenia kolejnego terminu terapii, a swoją nieobecność tłumaczyła nieporozumieniami co do terminów. Ostatecznie doszło do pierwszego spotkania. W trakcie spotkania córka stwierdziła, że jej matka od czterech lat stara się odebrać dziecko, uznając jej zachowanie za niemoralne. Ponadto przytaczała przykłady zabiera-

nia, wręcz uprowadzania wnuka przez jego babcię, co skłaniało córkę do przeprowadzek i zmian adresów. Matka natomiast podawała fakty mające przemawiać za niewydolnością córki do odpowiedzialnej roli wychowawczej. Walka o dziecko ogniskowała się na linii matka—córka, gdyż zarówno mąż córki (ojciec dziecka), jak i ojciec—mąż matki już nie żyli. Formułując oczekiwania od terapii córka położyła nacisk na to, że ma potrzebę samodzielnego podejmowania decyzji jako matka. Z kolei jej matka chciała, aby terapeuci, jako profesjonaliści, mogli ocenić, gdzie „popelniła błąd”. W trakcie negocjowania wspólnego celu obydwie zgodziły się, że uzgodnieniom będą podlegać relacje matka—córka—wnuk. Terapeuci mieli wrażenie, że wobec lawiny wzajemnych oskarżeń, uzgodniony cel spotkań jest pozorny i nie dość konkretny. Babka chłopca postawiła warunek, że wnuk ma brać udział w tych spotkaniach. Terapeuci sprzeciwiali się temu, uznając, że poziom napięcia pomiędzy matką a córką ujawniający się w czasie tych spotkań byłby dla dziecka szkodliwy. W tej sytuacji babka odmówiła dalszej terapii.

Ta sytuacja obrazuje formalną, pozorną motywację, zwłaszcza u babki dziecka, do udziału w spotkaniach. Niezgłoszenie się na terapię zalecaną przez Ośrodek Diagnostyczno-Sądowy postawiło ją w niekorzystnym świetle w dalszym postępowaniu procesowym, o czym poinformował ją adwokat. Jej późniejsza chęć udziału w terapii związana była raczej z wyobrażonymi negatywnymi skutkami odmowy oraz chęcią bezpośrednich kontaktów z wnukiem, które w tym czasie były dla niej zablokowane. Czynnikiem dodatkowo wpływającym na impas w terapii był wysoki poziom wzajemnej wrogości.

Kolejny przypadek dotyczy sytuacji, w której sąd kieruje rodziców na terapię, oczekując pomocy w sprawie dziecka będącego pod opieką kuratora. Brak ustalonych form współpracy między instytucjami sądowymi a ośrodkami terapeutycznymi prowadzi do impasu w terapii.

Rodzina C.

Państwo C. zostali skierowani do ośrodka terapeutycznego przez sąd. Celem terapii miała być poprawa zdolności rodziców do opieki nad dziećmi. W czasie wstępnej konsultacji każde z małżonków mówiło o swym poczuciu niedoceny wysiłku i pracy, jaką wkłada w dom. Mąż chciał traktować spotkania terapeutyczne jako „okazję do wyżalenia się”, a żona oczekiwała „pomocy w zmianie poglądów męża”. W trakcie formułowania kontraktu okazało się, że małżonkowie nie oczekiwali faktycznej zmiany w małżeństwie czy rodzinie, lecz uzależniali swą aktywność w terapii od pozytywnej oceny jej efektu przez terapeutów. Oboje oczekiwali, że po terapii otrzymają z ośrodka oficjalne zaświadczenie, iż terapia zakończyła się powodzeniem (co oznaczałoby, że można im przyznać opiekę prawną nad dziećmi). Terapeuci nie zgodzili się na takie sformułowanie kontraktu, które z góry gwarantowałoby uzyskanie takiego zaświadczenia. W tej sytuacji na spotkaniu wstępnym ustalono, że odbędzie się osiem spotkań, a rozmowy będą dotyczyły aktualnej i przeszłej sytuacji rodzinnej oraz tego, jaki to może mieć wpływ na dzieci. Po tym wstępnym spotkaniu okazało się, że terapią interesuje się także kurator sądowa, która — zgodnie z ustaleniem sądu — monitorowała życie rodziny w jej domu. Z jej relacji wynikało, że w rodzinie ma miejsce (nieujawniona przez małżonków w czasie pierwszego spotkania) poważna przemoc fizyczna, zwłaszcza męża wobec żony. Informacje te zablokowały terapeutom możliwość pracy terapeutycznej opartej na neutralnej postawie wobec członków rodziny. Podjęte

na następnym spotkaniu próby zachęcenia rodziny do rozmowy o problemie przemocy doprowadziły do odgrywania przez małżonków swoistego teatru, w którym mąż, przy biernej postawie żony, zagadywał sprawę dziesiątkami innych.

Niewykluczone, że w opisanym powyżej przypadku właściwym rozwiązaniem byłby udział kuratora w spotkaniu wstępnym. Niedostateczna współpraca i wymiana informacji pomiędzy terapeutami rodzinnymi a przedstawicielami sądu (w tym przypadku – kuratorem) spowodowały, że terapia toczyła się fasadowo: rodzina nie odsłoniła istotnych problemów, znanych pracownikom sądu.

Kiedy terapia może się przydać?

Niektóre rodziny zgłaszają się do terapeuty zanim zapadnie decyzja o rozwodzie — podejmują ją w trakcie terapii. Gdy decyzja jest podejmowana obopólnie, rodzinie i terapeutom łatwiej jest ustalić cel spotkań i skupić całą energię np. na minimalizowaniu negatywnych konsekwencji rozwodu dla dzieci. W innych przypadkach, gdy rozwodu chce tylko jedno z małżonków, ustalenie jakiejś wspólnej strategii terapii staje się trudniejsze. Nasilenie negatywnych emocji i mniej lub bardziej jawnej walki pomiędzy małżonkami jest zazwyczaj w tej sytuacji znaczne. Mogą się pojawić skrajne reakcje wrogości, agresji, resentymentu, żalu, nie wykluczając pogroźek czy prób samobójstwa.

Praktyka terapeutyczna wskazuje, że decyzja sądu o włączeniu terapii rodzinnej w rozwiązywanie problemu może mieć sens wtedy, gdy oboje małżonkowie wahają się co do decyzji rozwodu oraz gdy rodzina potrzebuje pomocy w procesie rozstawania się „porozwodowego” (przepracowanie utraty związanej z rozpadem rodziny, pomoc w minimalizowaniu traumy związanej z rozwodem).

Poniższy przypadek jest ilustracją sytuacji, gdy równolegle z procesem sądowym toczy się terapia.

Rodzina D.

Małżonkowie, państwo D., zgłosili się na terapię po sugestii psychologa dziecięcego, z którym konsultował się jednorazowo pan D., lat 30, w sprawie problemów trzyletniego syna. Małżeństwo było w trakcie kilkumiesięcznego kryzysu, a pani D., lat 29, wprost wyrażała zamiar rozejścia się. W wywiadzie wstępnym okazało się, że separacja emocjonalna pary trwa od momentu urodzenia się syna. Oboje zgodnie twierdzili, że nigdy nie potrafili się nawzajem zrozumieć i podawali przykłady obrazujące duże różnice w postrzeganiu przez nich tych samych sytuacji. Państwo D. wyrażali gotowość uczestniczenia w spotkaniach, które pozwoliłyby im przyjrzeć się swoim możliwościom i umiejętnościom oraz ewentualnej chęci kontynuowania lub przerwania związku. Już po trzecim spotkaniu pani D. zdecydowała się: potwierdziła swój zamiar rozwodu i zadeklarowała gotowość uczestniczenia w tzw. terapii rozwodowej (a więc cyklu spotkań, mających na celu zminimalizowanie negatywnych — zwłaszcza dla dziecka — skutków tego kroku). Natomiast pan D., wyraźnie wzburzony i poruszony decyzją małżonki, sprzeciwiał się separacji i rozwodowi.

W tej sytuacji konieczne było przeformułowanie kontraktu: zrezygnowano z omawiania problemu rozwodu. Ustalono, że spotkania będą się odbywać w dotychczasowym trybie,

lecz ich głównym celem będzie poprawa relacji rodziców z synem (który zgodnie z życzeniem rodziców w terapii nie uczestniczył). Zostało też przyjęte (zgodnie z życzeniem pana D.), że praca terapeutyczna nie będzie dotyczyła analizy czy bilansu związku. Podczas siedmiu spotkań małżonkowie dyskutowali i spierali się o czas spędzany z dzieckiem oraz o to, jak zapewnić synowi najlepsze warunki rozwoju. Decyzja o rozwodzie została podjęta przez małżonków poza terapią, a terapia pomogła zminimalizować negatywny wpływ rozwodu na syna.

Niektórzy autorzy uważają [13], że w sytuacji sprzecznych dążeń rozwodzącej się pary terapia może mocno frustrować i pogłębiać kryzys, i podjęcie jej jest utrudnione lub wręcz niemożliwe. Jednakże czasami — jak to miało miejsce w przypadku państwa D. — może dojść do renegocjacji celów terapii. Wówczas celem jej staje się stworzenie takiej perspektywy poznawczej, która dawałaby małżonkom możliwość asymilacji kryzysu, czyli spojrzenia (zwłaszcza stronie, która walczyła o utrzymanie związku) na rozwód nie jak na katastrofę, lecz przełomowy moment w życiu, dający możliwość rozwoju, oraz alternatywę dla nieudanego małżeństwa. Celem terapeutycznym jest również wypracowanie i przyjęcie przez rozstających się małżonków idei tzw. binuklearnej struktury rodziny [14], czyli dwóch współpracujących ze sobą domów i kontynuowanie zobowiązań zaciągniętych przez rodziców.

Poufność terapii w kontekście systemu prawnego

W terapii rodzinnej, kiedy w „system problemowy” włączony jest sąd, poważny dylemat stanowi kwestia poufności. Sprawa ta może stać się prawdziwym wyzwaniem dla terapeuty, szczególnie gdy zostanie powołany przez sąd jako świadek w spornych sprawach rodzinnych (rozwody, opieka nad dziećmi itp.). Oczekiwanie, by terapeuta zeznał przed sądem, może pochodzić zarówno od przedstawicieli sądu, np. sędziego czy adwokata, jak i od poszczególnych członków rodziny, np. od jednej ze stron rozwodzącej się pary. Poza sytuacjami, w których terapeuta jest na mocy prawa zobowiązany do nieuchylania się od zeznań, istnieje wiele sytuacji, w których decyzję o występowaniu w sądzie w charakterze świadka powinien podjąć sam, po wnikliwym rozważeniu. Tak jest na przykład w sytuacji powołania na świadka terapeuty, który miałby opierać swoje zeznania na wiedzy uzyskanej w trakcie terapii. W przypadku powołania specjalisty (psychiatry, psychologa) w charakterze biegłego wydającego opinie, czyli występującego w charakterze diagnosty, pacjent/klient musi o tym wiedzieć i wyrazić pisemną zgodę, zanim dojdzie do rozpoczęcia procedury diagnostycznej, a więc na wstępie kontaktu z profesjonalistą. Niekiedy dobrym rozwiązaniem jest wspólne, tzn. przez terapeutę i przez osoby uczestniczące w terapii, formułowanie i spisywanie odpowiedzi na pytania sądu [15]. Warto przy tym pamiętać, że prawa do poufności nie przyznaje się działającym na zlecenie sądu mediatorom [1].

Istotne znaczenie ma także fakt, że perspektywa terapeuty jako świadka jest szczególnie, wynikająca z faktu jego neutralności i spostrzegania zjawisk rodzinnych w kategoriach cyrkularnych, jako procesu wzajemnie się wzmacniającego. To, co jest dla sądu istotne — wina i odpowiedzialność karna — pozostaje na ogół (z wyjątkiem sytuacji przestępstwa, np. nadużyć seksualnych lub zagrożenia dla życia) poza zainteresowaniem terapeuty. Następnym przykładem ilustruje sytuację konfliktu ról: terapeuta jako świadek w sądzie.

Rodzina E.

Państwo E. zgłosili się na terapię z inicjatywy męża z powodu „problemów z komunikacją, konfliktów w rodzinie oraz odmiennego spojrzenia na różne sprawy”. Wcześniej kilkakrotnie korzystali z poradni przykościelnych i innych ośrodków terapeutycznych. Rodzinę stanowili rodzice oraz trójka dzieci (10-letnia córka, 5-letni syn oraz 20-letni syn matki z poprzedniego małżeństwa).

W terapii rodzinnej podjęto wiele wątków. Omawiano trudności w porozumieniu się małżonków w istotnych sprawach (np. decyzje w sprawach domowych, sposoby gospodarowania pieniędzmi). Obydwoje oskarżali się wzajemnie: żona uważała męża za apodyktycznego i kontrolującego, mąż czuł się przez żonę nierozumiany. Ponadto istotne były trudności szkolne córki oraz wysoki poziom wrogości między mężem a jego pasierbem. Ważną kwestię stanowiły również objawy depresyjne żony, nasilające się w obliczu trudności rodzinnych.

Po 12 sesjach rodzinnych, dostrzegając brak wyraźnych postępów w terapii, zdecydowano o próbie podjęcia indywidualnej terapii obojga małżonków. W trakcie trwania tych spotkań starszy syn (pasierb) wniósł sprawę do sądu o znęcanie się ojczyzna nad nim. Wspierany był w tym przez swą matkę, co nasiliło konflikt między małżonkami. Oskarżony, czyli mąż, zdecydował się powołać na świadka terapeutkę indywidualną. Terapeuci zapytali o zgodę pozostałych członków rodziny. Uzyskano zgodę, wobec czego terapeutka wystąpiła w charakterze świadka. Następnie sąd powołał na świadka dwie kolejne osoby współuczestniczące w terapii: terapeuta rodzinnego oraz terapeutkę indywidualną żony. Zeznania świadków — terapeutów nie pomogły żadnej ze stron uzyskać poświadczenia na swą korzyść. Wobec trudności dowodowych oskarżenie zostało wycofane przez pasierba. Żona w rozmowie z lekarzem ujawniła żal do terapeutów. Oczekiwała, że terapeuci opowiedzą się po jej stronie.

Przyzwolenie rodziny na przesłuchanie terapeutów i na uchylenie tajemnicy zawodowej odzwierciedlało prawdopodobnie indywidualne życzenia i nadzieje każdego z członków rodziny, że terapeuta opowie się po jego stronie. Kiedy jednak w zeznaniach terapeuci pozostali neutralni, zostało to odebrane jako „nieopowiedzenie się po mojej stronie”. Członkowie rodziny odczuli głębokie rozczarowanie do terapeutów i te uczucia uniemożliwiły dalszą terapię. Okazało się, że terapeuci zbyt pochopnie zgodzili się na wystąpienie w sądzie w charakterze świadka.

Dyskusja

Przedstawione opisy problemów w terapii są wyrazem wątpliwości i trudności, a niekiedy — wręcz bezradności i błędów terapeutów. Nie mogą więc służyć za przykład ani instrukcję, jak pokonać impas w terapii. Są raczej próbą uwrażliwienia na problem współpracy z instytucjami sądowymi oraz punktem wyjścia refleksji na ten temat.

Prowadzenie terapii rodzinnej na zlecenie sądu, niezależnie od ograniczeń i zastrzeżeń, jakie to budzi wśród terapeutów [14, 16, 17], ma miejsce od wielu lat, a kryzys instytucji rodziny oraz rozwój instytucji terapii rodzin pozwala się domyślać, że ta tendencja będzie się nasilać. Tym bardziej więc potrzebna jest refleksja nad tą formą pomocy rodzinie i tym bardziej uderza ubogość literatury, nie tylko polskojęzycznej, na ten temat.

O ile w przypadku systemu prawnego zasadą podstawową jest dotarcie do prawdy i sprawiedliwe rozwiązanie problemu, o tyle z terapeutycznego punktu widzenia najważniejsze wydaje się wyjście z impasu i znalezienie sposobu na satysfakcjonujący rozwój systemu rodzinnego. Te dwie perspektywy nie muszą iść ze sobą w parze (zgodnie z żartobliwym powiedzeniem, że „w małżeństwie można albo być szczęśliwym, albo mieć rację”), a dochodzenie „prawdy” przed sądem i przy pomocy adwokatów często ma dewastujący wpływ na relacje w rodzinie. Skądinąd niezbędny system prawny, stając się narzędziem do wzajemnego wewnątrzrodzinnego ranienia się, pozostaje w kontraście z systemem terapeutycznym, dla którego ideą wiodącą jest między innymi wzajemna troska i wrażliwość na potrzeby innych. Owe różnice między tymi dwiema perspektywami są powodem problemu tożsamości terapeuty. Będąc włączany do systemu prawnego (na przykład poprzez obowiązek świadczenia przed sądem), tracąc prawo do tajemnicy gabinetu terapeutycznego i możliwość zachowania neutralności, traci zarazem szansę na swą efektywność w terapii. Przerwana terapia przez rodzinę państwa E. stanowi ilustrację tego problemu. Niespieszność i rozważa w podejmowaniu się przez terapeutów zadań związanych z byciem świadkiem w sądzie może w gruncie rzeczy korzystnie wpływać na postępowanie sądowe. Ponadto mogą zachodzić sytuacje, w których zgoda na podjęcie przez terapeutę roli świadka nie jest jednoznaczna i prosta. Może to również dotyczyć sytuacji, w których odmowa sądowi stawia terapeutę w konflikcie z prawem. Jeśli jednak terapeuta ma poważne wątpliwości etyczne, powinien mieć możliwość zwrócenia się do takiego przedstawiciela sądu, który podjąłby się obrony jego interesów [16].

Wiąże się z tym problem natury ogólniejszej, dotyczący samej tożsamości terapeuty. Jak długo jest on terapeutą, działającym w gabinecie na mocy kontraktu zawartego z inicjatywy rodziny, tak długo jego tożsamość, jako osoby wynajętej na rzecz dobra rodziny, pozostaje nienaruszona. Sytuacja zmienia się, gdy zadania stawia przed terapeutą sąd. W czym imieniu, w czym interesie, za czyje pieniądze on wówczas działa? W imieniu społeczeństwa? Stając się reprezentantem „dobra społecznego” lub „polityki społecznej” traci jednocześnie wolność, niezbędną dla neutralnego oglądu sytuacji.¹ Fakt, że, w przypadku terapii realizowanych na zlecenie sądu, do sądu należy kontrola (i ocena), może być źródłem triangulacji rodziny między terapeutę a sędziego [18] lub traktowania terapii przez rodzinę jako kroku formalnego, „do uczynienia, skoro sąd zalecił” (por. rodzina państwa C.).

W przedstawionych przykładach (a zwłaszcza w przypadku rodzin B. i C.) uderza pozorna motywacja do terapii. Rodzina zamierza poprzez spotkania w ośrodku terapeutycznym osiągnąć konkretne cele (na przykład odebrać prawa rodzicielskie córce czy nie dopuścić ojca do syna), są jednak one wpisane w program walki i nie mieszczą się w formule terapii, która często w swojej istocie jest próbą zrozumienia innych i porozumienia się z nimi. Taka sytuacja ogranicza do minimum możliwość zawarcia dojrzałego kontraktu terapeutycznego i może prowadzić do „odgrywania terapii” (jak to miało miejsce w rodzinie C.). Jest to tym bardziej brzemiennie w skutki, im bardziej terapeuci traktują proces

¹ Pewną analogią lub metaforą tej sytuacji jest terapia prowadzona w gabinecie prywatnym, opłacana przez kogoś, kto nie uczestniczy w terapii, ale może być stroną w konflikcie z pacjentem. Taki system wymaga szczególnej uważności i wglądu terapeuty, bez których może popaść w nieświadomą stronniczość.

zawierania kontraktu terapeutycznego jako niezbędny fundament terapii, wymagający głębokiego i niebanalnego zaangażowania wszystkich osób [por. 19]. Pozorność kontraktu może utrudnić terapeutom zachowanie postawy neutralności, a w konsekwencji prowadzić do „poszerzenia pola walki o nich”. Powstaje pytanie, kiedy i pod jakimi warunkami mimo tylu przeciwieństw możliwa jest efektywna terapia rodzin zlecona przez sąd. Biorąc pod uwagę niezbędność pogłębionej motywacji, wyrażającej się w starannie i rzetelnie zawartym kontrakcie, szansy należy upatrywać w „przedterapii” [18]. W tej fazie, jeszcze przed uzgodnieniem kontraktu terapeutycznego, konsultanci (a więc osoby, które w wypadku skuteczności „przedterapii” podjęłyby się później zadań terapeutycznych) mogłyby się starać zredukować chaos oczekiwań czy poddać refleksji pozorne motywacje u osób planujących podjęcie terapii. Takie spotkania bardziej przypominają konsultację (lub serię konsultacji) i dają większe szanse sprawdzenia i ewentualnie ograniczenia celów terapii oraz uniknięcia skośności i irytacji terapeuty na rodzinę (za niespełnianie oczekiwań). Jest to zresztą zgodne z tezą Wynne’a i współpracowników [20], uważających, że w przypadku pracy na zlecenie instytucji zewnętrznych terapeuci rodzinni powinni pozostawać na pozycji konsultantów. W tym kontekście sukcesem może być opóźnione sformułowanie kontraktu nie opartego na pozorach (jak to miało miejsce w przypadku rodziny państwa D.) jako punktu wyjścia terapii. Kontrakt będzie wówczas w mniejszym stopniu podszyty walką rodzinną, a w większym — będzie odzwierciedlać gotowość wprowadzania interpersonalnych zmian w rodzinie.

Wnioski

1. Terapia rodzin prowadzona na zlecenie sądu coraz częściej staje się wyzwaniem dla terapeuty rodzinnego. Problem dotyczy głównie małżeństw w trakcie rozwodu, ale także rodzin adoptujących dziecko, rodzin z młodocianym przestępcą, rodzin z chorobą alkoholową i innych, nie tak rzadkich w praktyce terapeutycznej, przypadków. Niezbędne jest, by terapeuta był świadomy złożoności problemu i uwikłań, jakie wynikają z faktu, że inicjatorem terapii jest sąd. Perspektywa systemowa pozwala spojrzeć na system terapeutyczny jako na dynamicznie zmieniający się kontekst, perspektywę zaś sądu można traktować jako element wieloperspektywicznej rzeczywistości. W tym kontekście sąd stanowi część „systemu zorganizowanego przez problem”.
2. O efektywność terapii zleconej przez sąd jest znacznie trudniej niż wtedy, gdy motywacja rodziny do terapii pochodzi „z wewnątrz systemu”, a zawieranie kontraktu terapeutycznego jest wspólnym (rodziny i terapeutów) procesem przygotowującym zmianę.
3. Niezależnie od prób porządkowania struktury samego systemu terapeutycznego, sensowną próbą poradzenia sobie z chaosem celów i motywacji może być takie wstępne postępowanie wobec rodziny, które miałyby charakter „przedterapii”. Nie jest jednak oczywiste, czy tego rodzaju próby nie przegrałyby z podstawową mapą osób uczestniczących w rozprawach sądowych — „mapą pojedynku”.
4. Dotychczasowe doświadczenia z pracy z rodzinami będącymi w trakcie postępowania sądowego prowadzą także do wniosku, iż konieczne jest uregulowanie współpracy pomiędzy osobami reprezentującymi sąd a terapeutami. Należy się bowiem spodziewać, że — zgodnie z tendencją wyraźną w krajach zachodnich — terapeuci rodzinni będą coraz częściej włączani w procesy sądowe w roli nie tylko ekspertów czy opiniodawców,

ale i osób otrzymujących od sądu zadanie wprowadzenia zmiany w rodzinie. Potrzebne jest instytucjonalne usankcjonowanie tej współpracy, czyli stworzenie odpowiednich płaszczyzn do jej realizacji, na przykład poprzez powołanie specjalistycznych ośrodków zajmujących się pomaganiem rodzinom będącym w sytuacji kryzysów wymagających rozwiązań prawnych. Brak takich rozwiązań w Polsce prowadzi na ogół do dezorientacji i utrudnia adekwatne formułowanie możliwych do osiągnięcia celów pomagania rodzinie.

Piśmiennictwo

1. Glick ID, Clarkin JF, Kessler DR, Saliterman G. Law and the judicial system. W: Glick ID, Clarkin JF, Kessler DR, red. *Marital and family therapy*. Wyd. III. Orlando: Grune & Stratton, Inc.; 1987, s. 484-492.
2. Przybyła-Basista H. Proces mediacji rodzinnych — od teorii do praktyki. *Mediator* 2002; 21: 5-23.
3. Foucault M. *Narodziny kliniki*. Warszawa: Wydawnictwo KR; 1999.
4. Colapinto JA. Dilution of family process in social services: Implications for treatment of neglectful families. *Fam. Proc.* 1995; 34: 59-74.
5. Auerswald EH. Interdisciplinary versus ecological approach. *Fam. Proc.* 1968; 7: 202-215.
6. Selvini Palazzoli M, Boscolo L, Cecchin G, Prata G. The problem of the referring person. *J. Mar. Fam. Ther.* 1980; 6: 3-9.
7. Haynes JM, Haynes GT. *Mediating divorce*. San Francisco – London: Jossey – Bass Publishers; 1989.
8. Coogler OJ. *Structured mediation in divorce settlement*. Lexington, MS: Lexington Books; 1978.
9. Bernstein BA. Lawyer and therapist as an interdisciplinary team: Trial preparation. *J. Mar. Fam. Ther.*, 1979; 5,4: 93-100.
10. Kressel K, Jaffee N, Tuchman B, Watson C, Deutsch M. A typology of divorcing couples: implications for mediation and the divorce process. *Fam. Proc.* 1980; 19 (2): 101-116.
11. Davidson GP. Family court mediation: New Zealand practices and perspectives. *Austr. New Zeal. J. Fam. Ther.* 1997; 8, 1: 18-22.
12. Mähler H-G, Mähler G, Duss-von Werdt J. *Faire Scheidung durch Mediation*. München: Gräfe und Unzer Verlag GmbH.; 1994.
13. Sprenkle DH. The clinical practice of divorce therapy. W: Textor M, red. *The divorce and divorce therapy handbook*, London: Jason Aronson, Inc.; 1989, s. 171-196.
14. Whiteside MF. The role of family therapist in divorce: benevolent healer or agent of social change. *Fam. Proc.*, 1989; 9: 357-367.
15. Maione P, Bamond R. Order and the court: Preliminary ideas on family therapy with divorces couples. *J. Prev. Int. Comm.* 2001; 21, 1: 97-112.
16. Gumper LL, Sprenkle DH. Privileged communication czy nie communication? in therapy: special problems for the family and couples therapist. *Fam. Proc.* 1981; 20: 11-23.
17. Ackerman F, Calapinto J, Schorfi C, Weinschel M, Winawer H. The involuntary client: Avoiding pretending therapy. *Fam. Syst. Med.* 1991; 19 (3): 261-266.
18. Carl D, Jurkovic GJ. Agency triangles: problems in agency — family relationships. *Fam. Proc.* 1983; 22: 441-451.
19. de Barbaro B. Kontrakt w terapii rodzin — wybrane zagadnienia. *Psychoter.* 2002; 4 (123): 23-30.
20. Wynne LC, Weber TT, McDaniel SH. The road from family therapy to system consultation. W: Wynne LC, McDaniel SH, Weber TT, red. *System consultation: A new perspective for family therapy*. New York–London: Guilford Press; 1986, s. 3-15.

Adres: Zakład Terapii Rodzin CM UJ
ul. Kopernika 21a
31-501 Kraków

