

## ZNACZENIE I ROLA RODZEŃSTWA W TERAPII RODZIN

### SIGNIFICANCE AND ROLE OF SIBLINGS IN THE FAMILY THERAPY

Klinika Psychiatrii Dzieci i Młodzieży Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie

Kierownik: prof. dr hab. med. Irena Namysłowska

#### **siblings family system**

*Autorki omawiają znaczenie rodzeństwa i relacji pomiędzy nimi w systemie rodzinnym w poszczególnych fazach cyklu życia rodziny. Odwołując się do przykładów klinicznych zastanawiają się nad rolą rodzeństwa w terapii rodzin. Jest ona nie do podważenia, dlatego włączenie w terapię rodzeństwa pacjenta przynosi nie tylko bezpośredni efekt dla niego i całej rodziny, lecz pozostaje na resztę życia.*

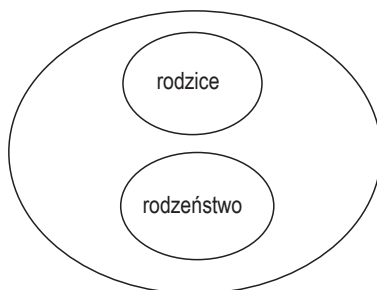
**Summary:** The authors discuss the significance of siblings and their relations in the family system. Basing on clinical cases, the role and place of siblings in family therapy is discussed.

### Wstęp

Badacze rodziny, klinicyści i terapeuci rodzinni nie mają wątpliwości, że relacje w diadzie małżeńskiej oraz relacje rodzice–dzieci są kluczowe dla jakości funkcjonowania rodziny. Potwierdziły to liczne badania dotyczące rodzin zarówno zdrowych, jak i dysfunkcyjnych, a przede wszystkim wiedza teoretyczna i kliniczna. Dopiero ostatnio zaczęto sądzić, że relacje pomiędzy rodzeństwem są bardzo ważnym, choć do tej pory zaniedbanym, obszarem funkcjonowania systemu rodzinnego. Relacje pomiędzy rodzeństwem mają wiele unikalnych cech charakterystycznych. Są długotrwałe — trwają, choć z różnym nasileniem i różnym stopniem intymności, przez cały cykl życia rodziny. Rodzeństwo, bardziej niż innych członków rodziny, łączy wspólne, genetyczne i społeczne, dziedzictwo, doświadczenia rodzinne i wspólne wartości kulturowe.

Na wstępie przypomnimy model funkcjonalnego systemu rodzinnego, gdyż do niego będziemy się odnosić w dalszej części naszego artykułu. Zdajemy sobie w pełni sprawę, że proponowanie modelu „funkcjonalnej” lub — co gorzej — tzw. normalnej rodziny jest sprzeczne z podejściem konstruktywistycznym, negującym obiektywny opis rzeczywistości rodzinnej. W tej sytuacji pewne aspekty funkcjonalnego systemu rodzinnego traktujemy jedynie jako luźny opis, ułatwiający dalsze rozważania nad rolą rodzeństwa w rodzinie.

Podsystem rodziców — diada małżeńska — powinien być najsilniejszy i dobrze ograniczony od podsystemu rodzeństwa, choć jednak na tyle, aby umożliwić swobodną komunikację pomiędzy nimi, zwłaszcza w okresie dorastania.



Rys.1. Model funkcjonalnego systemu rodzinnego

Ten model, wywodzący się z terapii strukturalnej Minuchina [1], należy oczywiście traktować z dystansem, jest bowiem wiele okoliczności i sytuacji rodzinnych, które mogą powodować, że dla danej rodziny inny model struktury będzie bardziej funkcjonalny. Na tę wielowymiarowość i subiektywność opisu rodziny kładzie nacisk podejście konstruktywistyczne [2], jednocześnie jednak w terapii rodzin, nawet w tej współczesnej, odwołujemy się do pewnych cech struktury rodziny, co bywa czasami pomocne w zrozumieniu jej problematyki, pod warunkiem, że nie przywiązujemy się nadmiernie do żadnego teoretycznego modelu.

Goetting [3] podjęła próbę opisu zadań rozwojowych rodzeństwa w poszczególnych fazach cyklu życia rodziny, odwołując się do tradycyjnej koncepcji Havighursta [1996].

W fazie dzieciństwa główne zadanie rozwojowe rodzeństwa to towarzyszenie i emocjonalne wsparcie. Wydaje się to szczególnie ważne w sytuacji aktywności zawodowej rodziców, a w konsekwencji coraz dłuższego przebywania dzieci pod opieką instytucji, takich jak żłobki, przedszkola, lub opiekunek czy też dziadków. Dotyczy to także niedostępności emocjonalnej jednego lub obojga rodziców lub różnego typu dysfunkcji systemu rodzinnego, takich jak np. przemoc, alkoholizm, przewlekła choroba lub nieobecność jednego z rodziców. W tych sytuacjach emocjonalne wsparcie, jakie daje sobie rodzeństwo, staje się niezwykle ważne.

Konieczność dzielenia się przez dzieci miłością rodziców, czasem poświęcanym im stanowi pierwszy trening relacji społecznych, umożliwiając późniejsze przystosowanie się do norm grup rówieśniczych. Starsze rodzeństwo, nawet przy niewielkiej różnicy wieku, toruje drogę młodszemu w adaptacji do przedszkola, a zwłaszcza szkoły, broni przed kolegami i zapewnia pomoc w prostych codziennych czynnościach.

W okresie dorastania, którego głównym zadaniem są separacja i indywidualizacja, i przejście całej rodziny do następnej fazy cyklu życia, więź między rodzeństwem i stworzenie silnego podsystemu rodzeństwa ma duże znaczenie. W rodzinach o zatartych granicach wewnątrz systemu rodzinnego lub tendencji do formowania się koalicji przekraczających granice pokoleniowe, silny podsystem rodzeństwa może niejako wymuszać restrukturalizację systemu rodzinnego, tworząc i utrzymując granice wewnątrzpokoleniowe. Starsze rodzeństwo stanowi dla młodszego model separacji, choć oczywiście niepowodzenie w jej realizacji może na długo blokować separację młodszego brata czy siostry. Poprzez wspólne tajemnice i sekrety, w tej fazie wzmacniają się więzy lojalnościowe pomiędzy

rodzeństwem, pomagając jednocześnie zakreślić granice tego podsystemu rodzinnego i ułatwiając tym samym separację.

W fazie wczesnej i środkowej dojrzałości zadania rodzeństwa to nadal towarzyszenie i emocjonalne wsparcie. Utrzymują się, choć ze zmniejszoną intensywnością, więzy z poprzednich okresów, tracąc przy tym swój obligatoryjny charakter. Pojawia się tak ważna dla rodzeństwa konieczność dbania o starzejących się lub chorujących rodziców. Często zresztą więzy między rodzeństwem są reaktywowane właśnie za sprawą kryzysowej sytuacji dotyczącej rodziców.

I wreszcie, w ostatniej fazie, jaką jest wiek starszy, zadania rodzeństwa to nadal zapewnianie sobie wzajemnych bliskich kontaktów i wsparcia emocjonalnego, które przybiera na sile, często kompensując różnego rodzaju straty. Innym zadaniem jest dzielenie się wspomnieniami, walidacja przeszłych doświadczeń oraz rozwiązywanie problemów związanych z rywalizacją między sobą we wcześniejszych okresach życia. To właśnie w tej fazie życia nierozwiązane dotychczas problemy rywalizacyjne tracą na sile, pozwalając na ujawnianie się bardziej konstruktywnych aspektów relacji. Także w tej fazie do zadań rodzeństwa należy wzajemna pomoc finansowa, pomoc w chorobie i w problemach z dorosłymi dziećmi.

Goetting podkreśla, że powyżej przedstawiony schemat zadań w poszczególnych okresach rozwojowych należy potraktować jedynie jako pewien zarys, być może dotyczący tylko części populacji i nie do końca podlegający generalizacji.

Przedstawiona na wstępie próba określenia zadań rodzeństwa w różnych okresach cyklu życia rodziny jest próbą spojrzenia z perspektywy socjologicznej, dlatego zabrakło w opisie emocji towarzyszących wypełnianiu tych zadań. Warto zaważyć, że emocje pomiędzy rodzeństwem postrzegane są poprzez dwa dominujące stereotypy: Kaina i Abła oraz Jasia i Małgosi. Oba stereotypy kładą nacisk na przeciwstawne aspekty tych relacji: zawiść i nienawiść oraz miłość i wspieranie się. W pierwszym stereotypie istotna jest polaryzacja na dobrego i złego brata, która wydaje się dotyczyć, co ciekawe, głównie, choć nie wyłącznie, rodzeństwa tej samej płci.

Tak więc zadaniom rodzeństwa w każdej fazie cyklu życia rodziny towarzyszą silne, różnorodne emocje, ułatwiające lub utrudniające ich wypełnianie. Radzenie sobie z tymi uczuciami samo w sobie jest zadaniem bardzo trudnym, będącym odbiciem umiejętności panowania nad emocjami w odniesieniu do innych osób znaczących, w różnych okresach życia.

Przez wszystkie fazy cyklu życia rodziny rodzeństwo musi sobie także radzić z delegacjami rodzinnymi, często o charakterze transgeneracyjnym. Pomiedzy rodzeństwem dochodzi do złożonych transakcji, w obrębie systemu rodzinnego, które umożliwiają „nominowanie” jednego z rodzeństwa do przyjęcia na siebie takiej delegacji. Np. bardzo silna wielopokoleniowa delegacja do wykształcenia w przypadku jedynaka mogłaby go nadmiernie obciążyć i okazać się niemożliwa do udźwignięcia, powodując różne, destrukcyjne sposoby jej unikania, czasami utrudniające lub wręcz uniemożliwiające prawidłowy rozwój. Obecność rodzeństwa pozostawia systemowi rodzinnemu pewną „swobodę” w wyborze obiektu delegacji.

Zdarza się, że dochodzi do włączania dzieci w koalicję z rodzicami. Dzieje się tak zwykle wtedy, kiedy więzy rówieśnicze są z różnych powodów słabsze niż więzy rodzi-

ce–dzieci. Także napięcia w diadzie rodzicielskiej powodują włączanie jednego z rodzeństwa w trójkąty, o których pisał przede wszystkim Bowen [5, 6].

I wreszcie — problem kolejności rodzeństwa i jej znaczenia dla systemu rodzinnego oraz dla rodzeństwa. W rozważaniach nad pozycją rodzeństwa w rodzinie odwołać się można do publikacji Tomana *Family Constellation* [7]. Autor ten sądzi, że pozycja dziecka w systemie rodzinnym w momencie narodzin w dużej mierze determinuje jego późniejsze funkcjonowanie w tym systemie. Oczekiwania wobec najstarszego czy też najmłodszego dziecka w rodzinie zostają wbudowane w strukturę rodziny i przenoszone z pokolenia na pokolenie. Dotyczyć to może np. delegacji do opieki nad starzejącymi się rodzicami dla najstarszego dziecka, ale wyłącznie płci żeńskiej, lub delegacji do wykształcenia dla najstarszego syna kosztem młodszego rodzeństwa.

### **Znaczenie relacji pomiędzy rodzeństwem i udziału rodzeństwa w terapii rodzinnej**

Nie tylko w teoriach funkcjonowania rodziny, ale również w procesie wzajemnego pomagania relacja pomiędzy rodzeństwem bywa pomijana. Lekarze i psychoterapeuci pracujący z dziećmi i młodzieżą współpracują zwykle z ich rodzicami. Na ogół rzadko rozmawia się z rodzeństwem pacjentów i bierze pod uwagę znaczenie relacji między nimi w ich rozwoju oraz potencjalnego udziału rodzeństwa w procesie leczenia. Biorąc pod uwagę opisywane wyżej znaczenie relacji z rodzeństwem, zmniejsza to możliwość skorzystania w procesie terapii z zasobów, jakie one stanowią.

Formą psychoterapii, która tradycyjnie angażuje rodzeństwo pacjenta, jest terapia rodzinna. Szczególnie ujęcie systemowe zakłada obecność w czasie sesji całej rodziny. Jednak praca z całą rodziną nie oznacza automatycznie tego, że terapeuta przywiązuje wagę do relacji pomiędzy rodzeństwem, a tym bardziej że włącza pracę nad nimi do procesu psychoterapii. Tradycyjnie, nawet w podejściu systemowym, w centrum uwagi znajdują się relacje pomiędzy rodzicami i sposób, w jaki dzieci są w nie włączane.

Relacja pomiędzy rodzeństwem staje się przedmiotem rozmowy głównie wtedy, kiedy członkowie rodziny przedstawiają ją jako problem, a i wtedy zastanawiamy się, czy poruszanie tego tematu nie jest obroną przed rozmową o istotniejszych trudnościach. Często zresztą rzeczywiście tak jest i rodzice mówią o konfliktach czy braku współpracy pomiędzy swoimi dziećmi, aby nie rozmawiać o relacjach między sobą.

Przejawem przypisywania mniejszego znaczenia rodzeństwu jest między innymi to, że czasami (aczkolwiek niechętnie) zgadzamy się na prowadzenie konsultacji rodzinnych bez jego obecności, niejako wykluczając je wtedy z procesu terapii. Z naszych doświadczeń wynika zresztą, że obniża to jakość i skuteczność terapii rodzinnej.

Również rodzice często próbują wykluczać rodzeństwo pacjenta z udziału w terapii. Udział rodzeństwa, szczególnie młodszego, budzi często liczne kontrowersje i wątpliwości rodziców. Nie rozumieją oni znaczenia jego obecności, a jednocześnie obawiają się, że może ono wprowadzić do rozmowy tematy, których oni sami nie są gotowi poruszyć. Czasem obawiają się także, że udział w terapii rodzinnej może zaszkodzić młodszemu rodzeństwu np. poprzez nabycie nadmiernej (w przekonaniu rodziców) wiedzy o rodzinnych sprawach. Z naszych doświadczeń wynika, że im mniej otwarty jest sposób porozumiewania się, im

więcej rodzinnych tabu i tajemnic — tym trudniej przekonać członków rodziny o potrzebie uczestniczenia w terapii rodzinnej rodzeństwa pacjenta.

W gruncie rzeczy, można zaryzykować stwierdzenie, że stosunek poszczególnych członków rodziny do udziału rodzeństwa pacjenta w spotkaniu rodzinnym obrazuje strukturę i funkcjonowanie systemu rodzinnego. Każde z rodziców akceptuje obecność wspierającego je dziecka, skłonne jest natomiast pomijać te, które wspierają współmałżonka. Czasami rodzice zainteresowani są wycofaniem z terapii dzieci wzmacniających zachowania buntownicze lub separacyjne pacjenta.

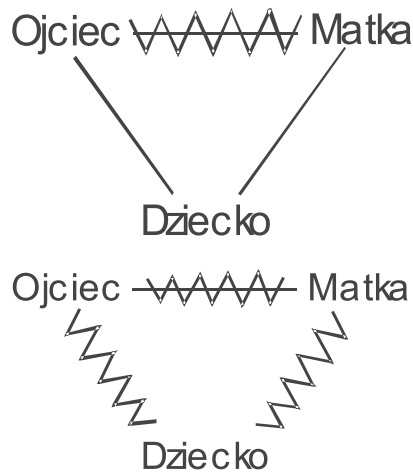
Jeśli obecność rodzeństwa zagraża ujawnieniem sekretów rodzinnych, zwykle jest ono wykluczane lub samo rezygnuje z udziału w rozmowie, odmawiając przyjscia lub uparcie milcząc. Gdy jednak w trakcie trwania kontaktu terapeutycznego rodzice zdecydują się na rozmowę o pomijanych do tej pory kwestiach lub kiedy zgodzą się na „wtajemniczenie” w nie swoich dzieci, na kolejną sesję przyprowadzają wszystkie dzieci, a milczące do tej pory rodzeństwo zaczyna rozmawiać. Takimi chronionymi treściami może być praktycznie wszystko — od przemocy, nadużyć seksualnych, alkoholizmu, przestępstw do faktu, że rodzice walczą ze sobą, że nie mają ślubu, przedmałżeńskich ciąży lub nawet, że są od dawna po rozwodzie (o czym nie wiedzą dzieci).

Tak więc, już sam fakt uczestniczenia, bądź nie, rodzeństwa identyfikowanego pacjenta w terapii rodzinnej ma systemowe znaczenie.

Z naszych doświadczeń wynika, że warto dążyć do udziału w procesie terapii rodzinnej rodzeństwa pacjenta. Nawet wtedy, kiedy jest ono mało aktywne lub kiedy relacje między dziećmi w rodzinie nie są zasadniczym tematem rozmowy, jego obecność przyspiesza i zwiększa skuteczność psychoterapii. W praktyce terapeutycznej, kiedy nie jesteśmy w stanie skłonić rodziców do przyprowadzenia wszystkich dzieci na rozmowę, staramy się symbolicznie wprowadzać nieobecne fizycznie rodzeństwo, pytając o jego stanowisko w omawianych tematach.

### **Jaką rolę odgrywa rodzeństwo w procesie psychoterapii rodzinnej?**

Centralną relacją w systemie rodzinnym jest relacja między rodzicami. Jest ona oczywiście zależna od ich wzorców z rodzin pochodzenia i poziomu autonomii osiągniętej w procesie rozwoju. Bowen [5, 6] za istotę relacji w diadzie uważał ciągły konflikt między potrzebą zbliżenia się a potrzebą odrębności. Twierdził też, że kiedy związane z tym konfliktem napięcie narasta, para ma tendencję do włączania w swoją relację trzeciej osoby. Taki proces obniża napięcie w diadzie rodziców i pozwala im dalej funkcjonować razem, bez konfrontowania się z konfliktem we własnej relacji. Bardzo często (choć nie wyłącznie) osobą włączaną w ten sposób jest jedno z dzieci, u którego, według Bowena, mogą pojawić się w związku pewne symptomy lub problemy. To, które z dzieci weźmie na siebie tę rolę, zależy od wielu czynników, między innymi od właściwości samego dziecka, od poziomu stresu rodzinnego w momencie jego urodzenia, od podobieństwa jego pozycji w rodzinie do pozycji rodziców w ich rodzinach pochodzenia. Bowen twierdził, że w każdej rodzinie jest jedno dziecko, które na wzrost napięcia pomiędzy rodzicami reaguje w sposób, który pozwala to napięcie zmniejszyć, np. poprzez opiekuńcze skupienie się na kłopotach z nim lub poprzez agresywne zachowania rodziców wobec niego.

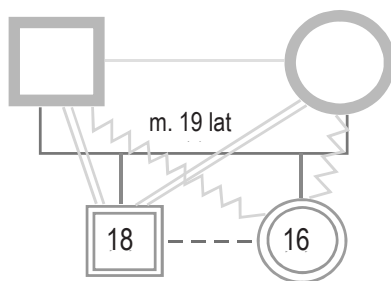


Rys.2. Klasyczny trójkąt wg Bowena

Zdarza się, że napięcie pomiędzy członkami rodziny staje się tak intensywne, iż funkcjonujące trójkąty przestają wystarczać i wtedy włączane są kolejne osoby, tworząc sieć trójkątów. Często, jeśli napięcie w parze rodziców jest nieustanne, wszystkie dzieci zaangażowane są w stabilizowanie funkcjonowania rodziny. Role, jakie pełnią pomiędzy rodzicami, wyznaczają relacje między dziećmi. W takim ujęciu — relacje pomiędzy rodzeństwem byłyby funkcją ich relacji z rodzicami.

Posłużymy się tutaj przykładami. (Wszystkie przykłady, które przytaczamy w prezentowanym opracowaniu, pochodzą z naszej praktyki terapeutycznej. Zmieniamy lub pomijamy jednak niektóre dane w taki sposób, aby uniemożliwić identyfikację opisywanych rodzin, a czasem w celu uproszczenia, aby wyraźniej pokazywały opisywane przez nas zależności).

#### PRZYKŁAD 1



„chore dziecko” i „problemowe dziecko”

Rodzina została skierowana na konsultację rodzinną w związku z chorobą starszego syna. W czasie rozmowy okazało się, że rodzice mają problemy z obojgiem swoich dzieci. Starszy chłopak chorował od urodzenia (różne reakcje alergiczne, po ich ustąpieniu — tiki, dysleksja, aktualnie OCD). Zawsze wymagał intensywnej opieki rodziców. Mama kiero-

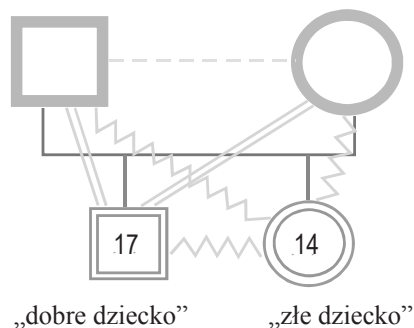
wała jego leczeniem, tato woził go do lekarza i do szkoły oraz na liczne terapie. Oboje byli wobec niego pełni troski i współczucia, pozwolili też wciągnąć się w liczne natrętne rytuały, jednak mniej więcej 2 lata temu ojciec zaczął przejawiać pewne zniecierpliwienie, wyrażał też wątpliwości, czy rzeczywiście powinni mu tak we wszystkim ulegać. Zgodni do tej pory rodzice, poróżnili się na krótki czas. Ojciec ustąpił, jak twierdził, po interwencji lekarza, który przekonał go, że syn jest chory.

Młodsza córka od urodzenia była inna niż jej brat. Zdrowa, dobrze radziła sobie wśród rówieśników i w szkole, nie wymagała takiej opieki rodziców, zawsze jednak była „trochę niegrzeczna”, wymagała wg rodziców „pilnowania dyscypliny”. Kłopoty rozpoczęły się od ok. 12. r.ż., ale poważne ich nasilenie nastąpiło mniej więcej 2 lata temu. Dziewczyna zaniedbuje naukę, nie wraca na noc do domu, prowokuje konflikty z rodzicami, prawdopodobnie eksperymentuje też z narkotykami i alkoholem. Zawzięcie atakuje i krytykuje matkę, która prosi wtedy o wsparcie męża i uzyskuje je. Rodzice wspólnie próbują ją „dyscyplinować”.

Rodzeństwo nie ma ze sobą bliskich relacji, prawie ze sobą nie rozmawiają. Martwi to rodziców, którzy liczyli na to, że córka pomoże bratu nawiązać kontakty z rówieśnikami. Sami rodzice opisują siebie jako „dobre małżeństwo”, ale od dawna już nie mieli okazji do jakiegokolwiek aktywności tylko we dwoje, nawet ich rozmowy skupiają się wyłącznie na dzieciach. Bardzo tego żałują, lecz nie widzą żadnej możliwości zmiany.

Można przypuszczać, że opisywana para poradziła sobie z napięciem związanym z relacją małżeńską poprzez skupienie się na wspólnej trosce o pierwsze dziecko. Dzięki temu mogli funkcjonować jako para rodziców, unikając zagrażającej bliskości. Kiedy jednak nawet w takim układzie zaczynało narastać napięcie, mogli je rozładować złoścąc się na młodszą córkę. W relacji z każdym z dzieci rodzice mogli wyrazić niepokojące ich aspekty własnego związku: wobec syna — potrzebę miłości i troski; wobec córki — złość. Dzięki temu ich wzajemna relacja pozostała bezkonfliktowa. Relacja pomiędzy rodzeństwem natomiast wyraża dążenie do zwiększania dystansu i potrzebę autonomii w związku i jest podtrzymywana przez rodziców wskutek odmiennego traktowania dzieci, a także „zaproszenia” do opieki nad bratem, kierowanego do córki.

#### PRZYKŁAD 2

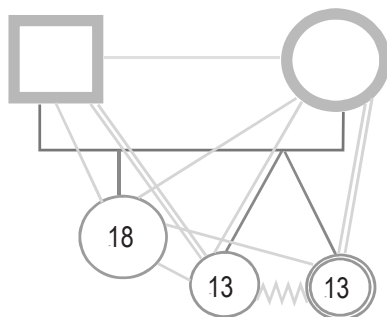


Rodzina zgłosiła się do terapeuty z problemem licznych, otwartych konfliktów oraz buntowniczych zachowań młodszej córki. Rodzice bez skrepowania opowiadali o tym, że

ich dzieci od początku były jak 2 bieguny i różniły się we wszystkim. Syn jest wspaniały w nauce, ma osiągnięcia w sporcie, jest przystojny i realizuje wszystkie ambicje rodziców, nawet angażuje się w problemy z siostrą i kontroluje ją często skuteczniej niż oni sami (np. zawsze wie, kiedy siostra wagaruje). Z córką zawsze były kłopoty: w przedszkolu, w szkole, nie jest tak inteligentna jak brat, źle się uczy, sportu żadnego nie uprawia i pewnie dlatego jest otyła, nie dba o higienę i dlatego ma pryszczatą, nieładną twarz itd. Do tego nie docenia, że brat chce dla niej dobrze i jest wobec niego niegrzeczna, kradnie mu jego rzeczy. Rodzeństwo walczy za sobą, czasem nawet fizycznie. Siostra rzuciła kiedyś w brata nożem.

Rodzice nigdy się nie kłócą, ale rzadko ze sobą przebywają. Oboje angażują się bardzo w pracę zawodową, oddzielnie wyjeżdżają na urlopy (mają odmienne zainteresowania), śpią od wielu lat w oddzielnych pokojach. W czasie sesji córka wyraziła nawet przypuszczenie, że gdyby nie mieli dzieci, to już dawno rozwiedliby się, oni jednak zaprzeczyli temu. Rodzice radzą sobie z napięciem w swojej relacji poprzez zachowywanie dystansu. Mogą robić to, nie ryzykując rozpadu związku, ponieważ łączy ich dwoje dzieci, wobec których wyrażają różne aspekty swojej relacji: wobec syna — podziw i aprobatę, wobec córki — niechęć i krytykę. Walka pomiędzy bratem i siostrą jest odzwierciedlaniem w ten sposób konfliktu pomiędzy rodzicami, z którym oni sami nie mogą się skonfrontować, zagrażałoby to bowiem istnieniu rodziny.

### PRZYKŁAD 3



Rodzina „idealna” – konflikt między rodzeństwem

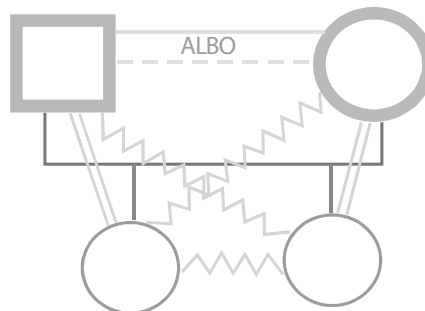
Trzecia rodzina, którą chcemy opisać, przedstawiła się w czasie konsultacji jako „niemal idealna”. Rodzice dużo mówili o swoim silnym związku z trzema córkami, a także o tym, jakim są zgodnym małżeństwem. Opowiadali o podejmowanych wspólnie rodzinnych działaniach, o podzielanym przez oboje systemie wychowawczym i wspólnie kultywowanych normach i zasadach. Umiejętność radzenia sobie bez kłótni i racjonalnego omawiania trudności w relacjach była jedną z wysoko cenionych przez nich umiejętności. Jedynym zgrzytem w życiu rodzinnym był dramatyczny konflikt pomiędzy siostrami bliźniaczkami. Kłóciły się, biły w taki sposób, że rodzice bali się zostawiać je same w domu, ponieważ istniało niebezpieczeństwo, że zrobią sobie krzywdę. Rodzice i starsza siostra musieli je rozdzielać, czasem nawet z użyciem siły. W czasie ich sporów ojciec częściej brał stronę jednej z nich, a mama — drugiej, ale nie powodowało to kłótni pomiędzy rodzicami.



Konflikt pomiędzy siostrami pokazywał złość i potrzebę oddzielenia się, których wyrażania rodzice zabraniali sobie i córkom we wszystkich innych relacjach, a głównie w swoim małżeństwie, dzięki czemu możliwe było bezkonfliktowe funkcjonowanie pozostałych osób. Kiedy w procesie terapii ujawniło się napięcie w relacji rodziców, bliźniaczki pozwoliły się rozdzielić i zaniechały walki. Rodzice przerwali jednak terapię.

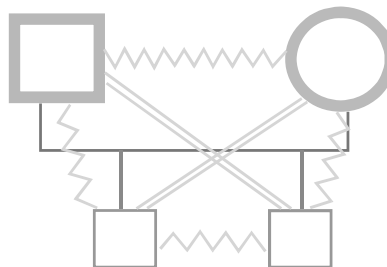
Opisane przez nas przykłady, w których relacje pomiędzy rodzeństwem są odzwierciedleniem jednego z aspektów relacji pomiędzy rodzicami i narastającego między nimi napięcia, nie są oczywiście jedynymi możliwościami przejawiania się prezentowanych zależności. Oprócz już opisanych, często spotykamy się z sytuacją, kiedy rodzeństwo walczy ze sobą i z jednym rodzicem w imieniu drugiego, z którym jest w bliskiej relacji. Rodzice dzięki temu mogą pozostawać w poprawnej bądź zdystansowanej relacji.

#### PRZYKŁAD 4



I wreszcie warto wspomnieć o najbardziej widocznej sytuacji, kiedy konflikt pomiędzy rodzicami jest otwarty, a każde z dzieci jest w koalicji z jednym z walczących. Oczywiście, jako przedstawiciele wrogich armii, one też walczą pomiędzy sobą.

#### PRZYKŁAD 5



Dzieci z rodzin wielodzietnych tworzą również zwalczające się lub popierające stronnictwa, w zależności od tego, z którym rodzicem są bliżej. Zdarzają się też dzieci „pominięte”, czyli nie włączane w trójkąty pomiędzy rodzicami i one mają najwięcej szans na usamodzielnienie się i na układanie relacji z rodzeństwem niezależnie od napięcia w związku rodziców. Często jednak czują się mniej ważne w rodzinie i rywalizują z rodzeństwem angażującym się w opiekę albo wspierają dziecko sprawiające kłopoty, wyrażając w ten sposób swój żal do rodziców.

Nasuwa się tutaj pytanie, czy rodzeństwo może mieć pomiędzy sobą relacje niezależne od swoich relacji z rodzicami i relacji rodziców między sobą?

Uważamy, że w pewnym sensie nie, jeśli bowiem funkcjonowanie rodziny rozumiemy w paradygmacie systemowym — nie istnieją w niej relacje niezależne od innych, wszystkie są wzajemnie powiązane. W tym rozumieniu również relacje między rodzicami są zależne od ich relacji z dziećmi. Jeśli jednak granice oddzielające podsystemy dzieci i rodziców są wyraźne i, nie tworzą się koalicje międzypokoleniowe, dzieci mogą wspierać się lub walczyć ze sobą niezależnie od relacji między rodzicami. S. Minuchin twierdził, że jest to możliwe, kiedy więzi w obrębie jednego pokolenia są silniejsze niż pomiędzy pokoleniami. Zgodnie z koncepcją Bowena byłoby to możliwe, gdyby rodzice radzili sobie z napięciami w związku bez włączania dzieci w swoją relację, a może się tak dzieć w przypadku partnerów autonomicznych, prawidłowo odseparowanych od swoich rodzin pochodzenia. Wydaje się nam, że takie rodziny rzadko (a może w ogóle nie) trafiają do terapii.

Zdarza się jednak czasem, że granice między pokoleniami są zbyt sztywne i nieprzepuszczalne, a równocześnie więzi nie na tyle mocne, aby rodzice mogli pełnić swoje funkcje wychowawcze. Są wtedy niedostępni. W takiej sytuacji wzrasta rola więzi pomiędzy rodzeństwem. Co najmniej jedno dziecko musi wtedy wziąć na siebie wspieranie i opiekę nad rodzeństwem. Relacje pomiędzy nim a innymi dziećmi przypominają wtedy komplementarne relacje rodzicielskie ze wszelkimi tego konsekwencjami, do buntu rodzeństwa włącznie.

W podobnej sytuacji jest dziecko wyjęte z podsystemu dzieci i pełniące obowiązki rodzica razem z jednym z prawdziwych rodziców. Zamiast symetrycznych relacji, nawiązuje ono wtedy z rodzeństwem relację komplementarną — wrogą bądź opiekuńczą. Układ taki pozostaje czasem niezmienny także w dorosłym życiu, pozbawiając jedno z dzieci doświadczeń związanych z relacjami z rodzeństwem.

### **Udział rodzeństwa pacjenta w terapii rodzinnej**

Uczestniczenie całego rodzeństwa w spotkaniach rodzinnych wydaje się nam bardzo ważne. Szczególnie istotne jest to wtedy, kiedy jedno z dzieci jest tzw. identyfikowanym pacjentem i konsultacja rodzinna odbywa się z jego powodu. Obecność rodzeństwa odciąża pacjenta od odpowiedzialności za rolę jedyne go dziecka pokazującego problemy rodzinne; dzieli w ten sposób tę odpowiedzialność ze swoimi braćmi i siostrami. W opisywanych wyżej sytuacjach, kiedy rodzeństwo na różne sposoby stabilizuje relację między rodzicami, obecność tylko jednego dziecka byłaby wzmocnieniem jego roli pacjenta, czyli dziecka nadmiernie obciążanego. Można wyróżnić różne warianty tej sytuacji:

Bardzo często sam pacjent, w sytuacji kiedy (pomimo zaproszenia) na sesję przychodzą tylko rodzice, twierdzi, że woli odłożyć rozmowę do czasu, kiedy rodzeństwo będzie obecne.

Rodzeństwo wspiera pacjenta — nie jest on jedynym reprezentantem dzieci. Szczególnie ważne jest to, kiedy pacjent jest w konflikcie z rodzicami i decyduje się ten konflikt otworzyć. Potrzebne jest mu wtedy pocieszenie i uspokojenie. Czasami rodzeństwo wspiera też zarzuty pacjenta, dzieląc z nim rolę buntownika i rozmywając ewentualną rodzicielską złość i karę. Wytrąca też wtedy rodzicom argument: „on jest chory i nie wie, co mówi”.

Czasami wsparcie przybiera formę żartobliwego błaznowania, szczególnie ze strony młodszych dzieci. Obniża to napięcie w czasie sesji, kiedy narasta ono do poziomu trudnego do zniesienia. Nawiasem mówiąc, w ten sposób lub inaczej zakłócając przebieg rozmowy (np. wyjścia do toalety), dzieci chronią rodzinę przed poruszaniem zbyt trudnych tematów.

Jeśli pacjent jest dzieckiem uwikłanym w trójkąt między rodzicami, jego rodzeństwo jest poza tym trójkątem, co daje inną perspektywę spostrzegania relacji pacjenta w rodzinie. Czasami żartobliwie nazywamy siostrę lub brata w takiej pozycji „koterapeutami”, bez nich bowiem trudno byłoby wyjść w rozmowie poza role „troskliwych rodziców” i „biednego chorego”.

Obecność rodzeństwa wnosi na sesję temat relacji między dziećmi, pozwala ją obserwować i omawiać. Ułatwia to zrozumienie funkcjonowania całości rodziny, często bowiem relacje pomiędzy rodzeństwem odzwierciedlają problemy rodziców. Poprzez pokazywanie konfliktów między sobą, dzieci wnoszą do rozmowy temat różnic, sporów i problemów, nie łamiąc jednocześnie lojalności i „tabu” rodzinnych, i nie narażając się na dezaprobatę rodziców.

W przebiegu terapii rodzeństwo nie pozostaje na ogół obojętne wobec prób separacji podejmowanych przez pacjenta. Czasem bardzo mocno i skutecznie je wspiera, precyzyjnie odróżniając próby konstruktywne od autodestrukcyjnych. Zdarza się, że dołącza się do zachowań separacyjnych, odważając się pod ochroną terapii na własne usamodzielnianie się. Po dokonaniu tego albo pomaga dalej pacjentowi, albo odmawia dalszego udziału w rozmowach, podkreślając w ten sposób swoją niezależność. Czasami jednak hamuje uniezależnianie się brata lub siostry, chroniąc w ten sposób własną niezależną pozycję w rodzinie i obawiając się, że uwaga rodziców może się skupić na nim. Przypuszczamy, że postawa dzieci wobec separacji jednego z nich zależy od ról, jakie odgrywają one w trójkątach rodzinnych. Jeśli w rodzinie są dzieci, które pomyślnie zrealizowały rozwojowe usamodzielnienie się, może stać się to zasobem dla aktualnie dorastających. Jeśli jednak starsze rodzeństwo doświadczyło niepowodzenia, jeśli próbom ich separacji towarzyszyła autodestrukcyjność lub rodzina poniosła duże emocjonalne koszty, zwiększa to lęk rodziców i samych dorastających.

Zdarza się, że relacje pomiędzy rodzeństwem wnoszone są na sesję jako problem i stają się głównym tematem pracy terapeutycznej. Obecność zaangażowanych w te relacje siostr i braci umożliwia umieszczenie omawianej relacji w kontekście rodzinnym i pracę nad uniezależnieniem relacji pomiędzy rodzeństwem od relacji z rodzicami. Jedne z bardziej wzruszających momentów w trakcie prowadzonych przez nas procesów terapeutycznych to te, kiedy walczące ze sobą do tej pory dzieci spostrzegają, że tak naprawdę to nie jest ich wojna, a pretensje, które do siebie mają albo nie są ich, albo to nie one są ich adresatem. Może stać się to podstawą do zaniechania sporu i budowania relacji wspierającej, czasem przez resztę życia. Uwolnienie relacji siostrzano-braterskich od oczekiwań i nacisków rodziców, nawet jeśli nakazują oni pomaganie i miłość, zawsze daje szansę na ich większą autentyczność i bardziej rozwojowy charakter.

Uczestnictwo w sesjach wszystkich dzieci pozwala też terapeutę pracować, w miarę możliwości, nad wzmocnieniem podsystemu rodzeństwa w celu zmiany struktury rodziny i osłabienia koalicji międzypokoleniowych, których znaczenie omawialiśmy wyżej. Ten sposób pracy wywodzi się z terapii strukturalnej.

Bardzo często terapeuci rodzinni próbują wesprzeć separację pacjenta poprzez pracę nad relacją małżeńską rodziców, zapominając, że, oprócz obciążeń, rola pośrednika pomiędzy rodzicami daje też dziecku poczucie znaczenia i siły. Skorzystanie z zasobu, jaki stanowi wsparcie rodzeństwa, pozwala zmniejszyć żal po utraconej pozycji i opiece. Także rodzicom łatwiej jest opanować lęk o dziecko, jeśli widzą, że ma ono towarzystwo i pomoc rodzeństwa.

Na koniec chcemy przypomnieć, że relacje rodzinne, nad którymi pracujemy w trakcie terapii, w równym stopniu dotyczą wszystkich członków rodziny. Jeśli w procesie terapii pomijamy rodzeństwo pacjenta, łatwo może dojść do sytuacji, kiedy przejmie ono, na swój oczywiście sposób, rolę, którą porzuca nasz pacjent. Udział wszystkich dzieci w spotkaniach rodzinnych i praca nad ich wzajemnymi relacjami oraz omawianie ról rodzinnych może zmniejszyć takie ryzyko.

### Piśmiennictwo

1. Minuchin S. Families and family therapy. Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press; 1974.
2. Gergen KJ. Realities and relationships. Sounding in social construction. Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press; 1974.
3. Goetting A. The developmental tasks of siblings over the life cycle. *J. Mar. Fam.* 1986; 48: 703–714.
4. Havighurst RJ. Developmental tasks and education. New York: David McKay; 1996.
5. Bowen M. The use of family theory in clinical practice. *Compr. Psychiatry*, 1966; 7: 345–374.
6. Bowen M. Family therapy in clinical practice. New York: Aronson; 1978.
7. Toman W. Family Constellation: Theory and Practice of a Psychological Game. New York: Springer Publishing; 1961.

Instytut Psychiatrii i Neurologii  
Klinika Psychiatrii Dzieci i Młodzieży  
ul. Sobieskiego 9, 02-957 Warszawa  
e-mail namyslow@ipin.edu.pl