

Iwona Kozłowska-Piwowarczyk

OPIS PROWADZENIA I PRZEBIEGU TERAPII RODZINY PACJENTKI Z ANOREKSJĄ

FAMILY THERAPY WITH AN ANOREXIA PATIENT – A CASE STUDY

Krakowski Ośrodek Terapii
Dyrektor: mgr Iwona Kozłowska-Piwowarczyk

**anorexia
family therapy**

Autorka opisuje przebieg terapii rodzinnej w przypadku anoreksji psychicznej stwierdzonej u 17-letniej dziewczyny. Dokonuje analizy znaczenia choroby dla systemu rodzinnego. Szczegółowo przedstawia fazy terapii i tematykę kolejnych spotkań terapeutycznych, ze zwróceniem uwagi na relacje pomiędzy członkami rodziny a terapeutą oraz uczucia terapeuty.

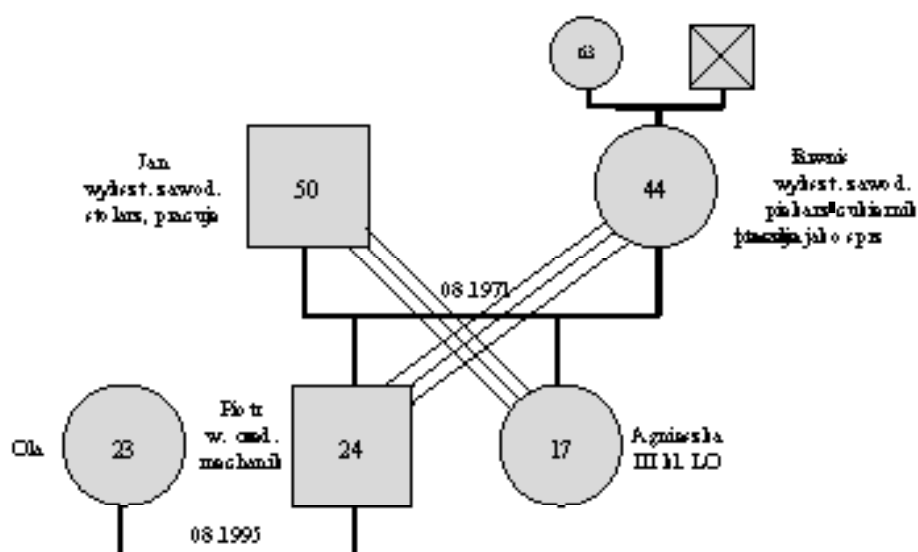
Summary: The article is a description of a case. It describes 1,5 year lasting therapeutic work carried out with 17-year old girl a student of 3rd grade in a secondary school. She was diagnosed by edocrinologist to suffer from anorexia nervosa. Psychotherapy was carried out in the Family Therapy Team of Krakowski Ośrodek Terapii basing on principles and methodology of systemic family therapy and in the final stage supplement with individual sessions with the patient. The paper presents the process of supporting the family in experiencing a deep seperationd crisis, the symptom of wich was the appearance of anorexia nervosa in a younger daughter. Verbalizing and defining the fears with wich the family (coming from the country and now living in Cracow) was struggling, helped to accept inevitability of changes occuring during children s maturing. Moreover, it helped the family to establish their identity and the girl, growing up in such conditions, to find her place in both family and social life.

Spotkanie zgłoszeniowe

Rodzina zgłosiła się do terapii w lutym 1996 r. Na spotkanie zgłoszeniowe przyszła matka, skierowana do naszego ośrodka przez lekarkę endokrynologa, która zdiagnozowała u jej 17-letniej córki anoreksję. Terapia rodzinna trwała do czerwca 1997 roku.

Historię choroby Agnieszki matka opowiedziała płacząc. W czasie wakacji 1994 r. Agnieszka ważyła jeszcze 65 kg (wg mamy bardzo ładnie wyglądała, co wyraźnie było widoczne na kasecie wideo z wesela, na którym była druhną). Po wakacjach zaczęła się odchudzać, mniej jadła, dużo ćwiczyła i już w listopadzie 1994 r. nie dostała miesiączki. Od marca do października 1995 r. brała leki hormonalne, dalej mało jadła i dużo ćwiczyła.

**Dane faktograficzne dotyczące struktury rodziny nuklearnej
zebrane na spotkaniu zgłoszeniowym:**



W sierpniu 1995 r. odbyło się wesele brata Agnieszki. Matka, oglądając kasety z wesela, zauważyła, że Agnieszka jest za chuda, martwiła się i była niezadowolona, że córka wygląda nieładnie. Poza tym zachowanie Agnieszki nie niepokoiło rodziców. Dopiero w listopadzie 1995 r., kiedy mimo leków hormonalnych nie pojawiła się miesiączka, matka poszła z Agnieszką najpierw do ginekologa, potem do endokrynologa. W grudniu 1995 r. lekarka endokrynolog rozpoznała anoreksję. Agnieszka ważyła wtedy 43 kg przy wzroście 169 cm. Od sierpnia 1994 r. do grudnia 1995 r. schudła 22 kg.

Pytając o sytuację całej rodziny i o związki emocjonalne uzyskałam informację o istotnej zmianie, jaka nastąpiła w rodzinie. Był to ślub syna w sierpniu 1995 roku i jego wyprowadzenie się z domu. Matka bardzo przeżywała rozstanie z synem, mówiła o tym również z płaczem. Była to bardzo duża i trudna zmiana, bo od 15 lat życie rodziny było ustalone wg takiej reguły, że rano ojciec wychodził do pracy, Agnieszka do szkoły, a matka, która pracowała po południu, zostawała w domu z synem, który też miał zajęcia w godzinach popołudniowych. Matka wychodziła do pracy na godzinę przed powrotem ojca. Rodzice ustalili taki podział, żeby dzieci nie chodziły „z kluczem na szyi”.

Informacje o strukturze rodziny nuklearnej, więziach, historii objawu oraz zaistniałej w ciągu ostatniego roku bardzo ważnej zmianie w życiu rodziny posłużyły do zbudowania hipotez wstępnych.

Hipotezy wstępne

Zgodnie z założeniami systemowej terapii rodzin objaw choroby stabilizuje naruszoną homeostazę systemu rodzinnego. Takim naruszeniem równowagi był ślub syna/brata i jego odejście z domu. Rodzina znalazła się na przełomie faz „z dziećmi w okresie dorastania” i „pustego gniazda”. Odejście syna i bliskość matury Agnieszki konfrontowały rodziców

z nieuchronnością dorastania ich dzieci, nasilając lęk separacyjny oraz wymuszając konieczność zmiany głównej zasady organizacji życia rodzinnego związanej z opieką nad dziećmi.

15 lat życia wg schematu bliskości w relacjach matka—syn, ojciec—córka, silna reakcja emocjonalna matki na odejście syna, a także somatyczna reakcja Agnieszki na zaburzenie równowagi rodzinnej wskazują na prawdopodobieństwo słabej więzi emocjonalnej między rodzicami, słaby podsystem rodzicielski i małżeński oraz zaburzenia w komunikacji uczuć i potrzeb.

Można przypuszczać, że emocje, jakie przeżywali wszyscy członkowie rodziny w związku ze zmianą zewnętrzną, jaką było odejście syna, oraz ze zmianą rozwojową, jaką było dojrzewanie Agnieszki, nie znajdowały adekwatnego wyrazu w życiu codziennym. Raczej były ignorowane i powstrzymywane. Jedynie wyrażana przez matkę rozpacz mogła nasilać lęk. Agnieszka odpowiedziała komunikatem na poziomie somatycznym, chorując na anoreksję.

Anoreksja Agnieszki była objawem, który miał wieloraką, ale i ambiwalentną funkcję:

I znaczenia regresywne

- 1) pozwalał jej zostać „małą córeczką tatusia” i utrzymać bliskość z nim,
- 2) odwracał uwagę matki od rozpacz po „stracie syna”, zmuszał ją do zajęcia się nadal potrzebującą pomocy zregresowaną córką;

II znaczenia progresywne

- 3) zwracał uwagę matki na, potrzebującą jej, dorastającą córkę,
- 4) zmuszał rodziców do odbudowania koalicji z powodu konieczności wspólnych działań dla zdrowia córki.

Agnieszka „postanowiła” zrezygnować ze swojego dorastania, chcąc uspokoić rodziców, że nie będzie źródłem ich cierpienia jak brat. Rozwiązanie to okazało się dla rodziców jednak zbyt kosztowne i uruchomiło drugi aspekt – chęć współpracy i wysiłek szukania pomocy dla chorego dziecka.

Decyzje terapeutyczne

Na pierwsze spotkanie rodzina została zaproszona w trzyosobowym składzie: matka, ojciec i Agnieszka. Nie zdecydowałam się na zapraszanie syna z żoną, aby usankcjonować zaistniały stan. Jeśli syn miał siłę odseparować się, to niezapraszanie go było również wsparciem dla Agnieszki. Ponadto czas i przebieg spotkań terapeutycznych, w moim zamysle, miały być czasem uwagi dla Agnieszki i rodziców Agnieszki, która być może po raz pierwszy miała ich oboje dla siebie, ale też sama była obciążona troską o nich. Brat poradził sobie z odejściem, teraz podobne zadanie było przed nią, a przed rodzicami — poradzenie sobie z lękiem przed rozłąką z dziećmi, osłabieniem, a może utratą, ważnych wspierających relacji emocjonalnych, znalezienie nowej jakości życia, przeformułowanie celu trwania małżeństwa w antycypowanej fazie „pustego gniazda”.

Mama przyjęła zaproszenie na spotkanie rodzinne bez entuzjazmu, z poczuciem, że jest w sytuacji bez wyjścia. Bardzo ważna w motywowaniu do wytrwałej pracy psychoterapeutycznej była jednoznaczna postawa lekarza endokrynologa i groźba hospitalizacji.

Przebieg terapii

Terapia rodziny prowadzona była od marca 1996 roku do czerwca 1997 roku. Odbyło się 12 sesji rodzinnych. Na 7., 10. i 12. sesji nieobecny był ojciec, na 11. sesji nie było matki. Pozostałe odbyły się w składzie trzyosobowym. Na 10. sesji, w styczniu, zapadła decyzja rozrzedzenia spotkań rodzinnych i podjęcia przez terapeutę równoległe spotkań indywidualnych z Agnieszką. Od stycznia do czerwca odbyło się 9 spotkań indywidualnych. Agnieszka nie chciała zgodzić się na spotkania częstsze niż raz na dwa tygodnie, tłumacząc się koniecznością nauki do matury.

Terapię tej rodziny można podzielić na 5 faz:

1. Faza wstępna — poznawania się, budowania poczucia bezpieczeństwa i zaufania, „żałoby po stracie syna”, nadziei na zatrzymanie córki (1., 2., 3. sesja).
2. Faza diagnostyczno-konfrontacyjna, dookreślająca i nazywająca sytuację, w której znalazła się rodzina (4., 5. sesja)
3. Faza złości, zniecierpliwienia i rezygnacji rodziców (6., 7., 8., 9. sesja)
4. Faza przyzwolenia na separację, „powierzenia Agnieszki światu” (10. sesja)
5. Faza pożegnalna (11. i 12. sesja)

Opis fazy pierwszej — poznawania się, budowania poczucia bezpieczeństwa i zaufania, „żałoby po stracie syna”, nadziei na zatrzymanie córki

Pierwsza sesja (waga Agnieszki 43 kg) poświęcona była na sprawdzenie hipotez wstępnych, nawiązanie kontaktu z rodziną, zrozumienie sposobu przeżywania choroby Agnieszki przez rodziców, zebranie informacji o oczekiwaniach, zawarcie kontraktu terapeutycznego.

Ważną postacią okazał się ojciec, który, choć twierdził, że nie bardzo rozumie, w jaki sposób może być pomocny, chętnie podejmował rozmowę i dzielił się swoimi refleksjami. Problemem podstawowym wg niego było: „to, że dawniej [Agnieszka] słuchała, a teraz wielu rzeczy nie można jej wytłumaczyć, teraz się denerwuje”, choć „do dziś jest grzeczna, ale nie w temacie ubierania i jedzenia”. Dla matki: „jedzenie, ubieranie może nie jest takie, ale żeby więcej jadła”. Agnieszka pytana o problem mówiła: „dla mnie jedzenie nie jest kłopotem, wydaje mi się, że jem normalnie. Denerwuje mnie np. że tata pali papierosy; do mnie mówi, że się zabijam, a sam się zabija [...] Denerwuje mnie, jak mama pyta, czy jadłaś, co jadłaś i ile”.

Wg ojca problem zauważyła pani endokrynolog, on dowiedział się o tym od żony, bo „po lekarzach chodzi żona”, a Agnieszka jeszcze dwa lata temu powiedziała mu sama, a teraz nie. Matka: „największy problem, że ona jest na nas zła, nie można spytać o jedzenie”.

Agnieszka opisała też cały swój trud i wysiłek chudnięcia i dodała, że jest dumna z tego, że jej się to udało i to, co ją skłoniło do przyjścia tutaj to informacja od pani endokrynolog, że organizm jest wyniszczony i że musi zacząć więcej jeść, w innym przypadku grozi jej hospitalizacja.

Po wstępnym rozeznaniu rozumienia przez rodzinę problemu, pamiętając o jednej z hipotez wstępnych, zdecydowałam się na wprowadzenie tematu odejścia syna/brata z domu. Rodzina była zgodna co do tego, że najtrudniej z tym mamie, co mama potwierdzała niewerbalnie, płacząc podczas rozmowy na ten temat. Płacz matki wywołał zaskoczenie ojca, który wyraził to pełnym zdziwienia i niepokoju pytaniem: „co ty ryczysz?”. Na co dzień obserwował w domu, że żona jest niespokojna, martwi się, kiedy syn spóźnia się

w odwiedzin; próbował jej tłumaczyć, ale czuł się bezradny. W takiej sytuacji Agnieszka wychodziła, zajmowała się swoimi sprawami. Trudno jednak powiedzieć dla kogo, w drugiej kolejności, odejście syna było trudne. Ojciec w momencie rozmowy był z tym pogodzony. Na pytanie o odejście Agnieszki rodzina również zgodnie stwierdziła, że najtrudniejsze byłoby to dla mamy. Tata twierdził, że nie przeżywa uczuć związanych z odejściem syna: „gdyby tęsknił, to wsiadłby w tramwaj i pojechał”.

Oczekiwania co do efektów terapii:

Ojciec: „liczę na to, że nam pomożecie państwo doprowadzić ją do takiego stanu zdrowia [...], żeby zaczęła wychodzić na zewnątrz, żeby stała się kobietą [...] dla mnie to nieważne, czy waży 40 czy 80 kg, byle była zdrowa”.

Agnieszka: „mnie obojętne, czy będę chodzić, czy nie, byle nie za często”; dopytywana, wyraziła zgodę na spotkania.

Matka: „doktorka powiedziała, żeby córka miała 50 kg i ta terapia w tym ośrodku [...] byle poza godzinami pracy”.

Omówione po sesji informacje zwrotne dotyczyły:

- 1) podtrzymania zdania pani endokrynolog,
- 2) interpretacji anoreksji Agnieszki jako „odmowy dorastania”, chęci, aby zostać małą dziewczynką i nie narażać rodziców na ból rozstania,
- 3) zadania dla rodziców – mąż raz w tygodniu, w dniu ustalonym przez rodzinę na sesji, miał z żoną rozmawiać na temat syna.
- 4) Agnieszka zaakceptowała wagę 50 kg i miała więcej jeść, rodzice mieli powstrzymać się od kontrolowania jej.

Drugą sesję (waga Agnieszki 45,4 kg) rodzice rozpoczęli od sprawozdania z wypełnienia zadania. Tata: „drugie zadanie wypełniłem, puszczałem żonie kasetę z wesela”. To zdanie sprowokowało płacz matki. Rozumiałam to jako wyraz żalu po stracie bliskiej relacji z synem. W minionym czasie Agnieszka nie czuła się kontrolowana przez tatę, mniej też kontrolowała ją mama, choć tata interweniował raz, zdecydowanie naciskając, aby córka zjadła ze wszystkimi wielkanocne śniadanie. Agnieszka podporządkowała się „bo taka jest tradycja”. Na pytanie o płacz matki, Agnieszka powiedziała, że nie rozumie przyczyn, bo brat jest 2-3 razy w tygodniu w domu, tata wyjaśnił „chyba charakter ma taki mięciutki”. Pytanie o to, jakie ma dla Agnieszki znaczenie to, że mama tak oplakuje odejście syna, uruchomiło nowy wątek martwienia się mamy o rodzinę. Sprawdzenie tej hipotezy przyniosło następujące informacje:

wg. Agnieszki	wg. ojca	wg. mamy
60% — sposób odżywiania się Agnieszki	60% — córka	65% — córka
40% — odejście syna	15% — syn	20% — syn
	5% — chciałby, aby byle o niego	15% — córka

Zmartwienia mamy

Mama dodaje, że gdyby zniknął problem z jedzeniem, martwiłaby się o wybór zawodu przez Agnieszkę.

Zmartwienia ojca to w 80% praca, a w 20% dom, po równo, o żonę i córkę. O syna

jest spokojny, ma do niego zaufanie.

Informacje uzyskane od rodziny w odpowiedzi na pytanie, które na głębszym poziomie badało ważność relacji w rodzinie, potwierdziły hipotezę o słabości związku pomiędzy rodzicami. Zareagował na to ojciec skarżąc się na brak opiekuńczości żony: „chętniej zajmuje się sąsiadką w szpitalu niż mną”; sarkastycznie mówił „ma taką wrażliwą duszę”. Mama nie komentowała tego. Również nie podjęłam tego wątku uważając, że jest zbyt trudny do rozwinięcia na drugiej sesji.

Zdanie mamy, że gdyby nie było problemu jedzenia, byłby problem wyboru zawodu, zachęciło mnie do sprawdzenia hipotezy o lęku przed przyszłością w społecznym, pozarodzinnym życiu. Agnieszka stwierdziła, że obawia się o swoją przyszłość, uważała, że musi mieć dobre oceny, bo rodziców nie stać na opłacenie studiów zaocznych ani nie mają znajomości, choć są to problemy, które nie nękają jej na co dzień. Nie myślała też o tym, jak to jest być dorosłym, zdarzało jej się myśleć o wyjściu za mąż, ale zakłada, że będzie to dopiero po studiach.

Odwołując się do siły i zasobów systemu, zapytałam Agnieszkę o to, czego mogłaby się nauczyć o tym, jak być dorosłym, od rodziców. Zapytałam o to samo również rodziców. Okazało się, że Agnieszka w rodzinie nie ma poza nauką żadnych obowiązków, że to dorośli pracują, a dzieci nie. Zarysowała się też różnica zdań między rodzicami — tata uważał, że córka mogłaby więcej pomagać w domu, żona usprawiedliwiała się płacząc: „mnie jest każdego żal”. To skłoniło mnie do zapytania, kto martwi się o mamę — mama, powątpiewając, odpowiedziała: „może syn się o mnie martwi?”.

Na zakończenie rozmowa z Agnieszką o diecie, konieczności pamiętania o jedzeniu i zmniejszeniu ilości ćwiczeń. Ojciec, po aktywnym udziale w sesji, zaskoczył mnie podsumowaniem: „dziś to naprawdę nie wiem, po co tu przychodzi”. Być może był to komentarz do zawieszenia omówienia relacji mąż—żona.

Omówienie po sesji:

- 1) wzmocnienie motywacji ojca, podkreślenie ważności wypowiedzi, wyjaśnienie założeń pracy z rodziną,
- 2) omówienie hipotez dotyczących niepokoju Agnieszki przed przyszłością; Agnieszka nie wie, jak miałyby wyglądać jej życie po maturze, nie wie, jak ma odnaleźć swoje miejsce w przyszłości, obawia się, że nie może liczyć na pomoc rodziców,
- 3) pochwała za wychowanie syna,
- 4) zadanie: 2 razy w tygodniu ojciec decyduje, co jest na obiad, a Agnieszka albo zjada, albo sama gotuje sobie obiad, pytając mamę, jeśli czegoś nie wie,
- 5) negocjowanie 1,5 kg przybytku wagi z Agnieszką i jej zgoda.

Sesja ta pozwoliła lepiej poznać relacje w rodzinie, zrozumieć jej potrzeby i związki uczuciowe.

Trzecia sesja (waga Agnieszki — 46 kg) rozpoczęła się wyrażeniem niepokoju przez matkę, że córka tak wolno przybywa na wadze. Ojciec tym razem utwierdzał siebie i rodzinę w przekonaniu, że komuś trzeba ufać i że te spotkania pomagają, bo więcej teraz rozmawiają w domu. Dostał też dwa razy swoje ulubione danie — pierogi z mięsem — „po wypłacie, bo potem kasa rządzi”. Wyraził swój niepokój o słabość fizyczną Agnieszki i smutek. Matka dopatrywała się w tym smutku i chorobie jakiegoś zawodu

miłosnego, ojciec natomiast wprowadził nowy temat, różnic kulturowych: „w ogóle nie przyprowadza koleżanek do domu, my jesteśmy robotnikami [...] dziecko czuje się gorzej, my nie mamy wykształcenia, finansowo gorzej”. Agnieszka, komentując tę wypowiedź oświadczyła: „koleżanka ma też rodziców ze wsi; bardziej czuję się inna, bo muszę liczyć się z pieniędzmi”. Ojciec: „Tutaj też nie weszliśmy w środowisko inne, tylko kontaktujemy się z takimi jak my”.

Pojawił się znowu problem przyszłości Agnieszki, związany prawdopodobnie z barierą kulturową. Rodzice nie umieli doradzić córce, co miałaby robić po maturze, choć deklarowali, że finansowo zrobią wszystko, żeby pomóc jej studiować. Ukończenie studiów przez Agnieszkę to byłaby „nagroda całego życia” dla ojca, bo „człowiek z wyższym wykształceniem jest inaczej traktowany”. Wg mamy w jej czasach „zawodówka to było coś, a teraz zawodówka to nic [...] gdyby tak Agnieszka skończyła studia, to by pracowała w banku albo w biurze, nie tak ciężko, jak my”. Rodzice w domu nigdy z Agnieszką o przyszłości nie rozmawiali, nie znała ich poglądów na ten temat. Sama chciałaby studiować.

Omówienie po sesji:

- 1) uspokojenie rodziców co do powolnego przyrostu wagi,
- 2) podkreślenie wysiłku rodziny — wykształcenia dzieci, adaptacji i poradzenia sobie w nowym środowisku, pokazanie perspektywy rozwoju rodziny, planów Agnieszki co do dalszej adaptacji do życia w mieście,
- 3) Umowa z Agnieszką na dodanie dodatkowego posiłku i przytycie 1,5 kg.

Trzecia sesja prowadzona była pod superwizją mgr Barbary Józefik z Ambulatorium Terapii Rodzin Kliniki Psychiatrii Dzieci i Młodzieży CM UJ. Komentarz superwizora wspierał dotychczasowy kierunek pracy i pozytywnie oceniał sposób prowadzenia terapii.

Opis fazy drugiej — diagnostyczno-konfrontacyjnej, dookreślającej i nazywającej sytuację, w której znalazła się rodzina.

Na czwartej sesji (waga Agnieszki 46,4 kg) już od początku zauważalna była wyraźna zmiana w relacji rodziny z terapeutą. Pierwsza — na pytanie, co wydarzyło się od ostatniego spotkania — odpowiedziała Agnieszka: „pełnoletnia jestem”; rodzice podzielili się radością z posiadania telefonu, ojciec skomentował ten fakt: „wyrównaliśmy do poziomu”. Matkę bardzo niepokoił niewielki przyrost wagi córki. Agnieszka mówiła o swojej obawie przed przytyciem: „jak widzę kogoś grubego, odrazę jakąś czuję — taki tłuszcz, boję się, że jakbym zaczęła jeść, to bym nie przestała”. Nie rozumiała jednak, czemu tak mało przytyła, bo starała się. W wypowiedziach ojca pobrzmiewały nuty niezadowolenia ze sposobu matkowania żony. Miałam wrażenie, że chce mi powierzyć „swoją Agnieszkę” pod opiekę. Musiałam uważać na utrzymywanie neutralności, ponieważ matka zaczynała budzić moją

wg Agnieszki	wg ojca	wg matki
63% — niechęć do jedzenia	40% — o jedzeniu	50% — o jedzeniu
13% — niechęć do szkoły	20% — o ubraniu	2% — o szkole
20% — złości, obłąpany ojciec	40% — oświe, o czymś bo oś czegoś do domu	25% — uspokaj, rodzic, oś

irytację monotematycznością i niechętnym odpowiadaniem na pytania. Zdecydowałam się zbadać hipotezę dotyczącą tematów rozmów mamy z Agnieszką:

Ojciec z córką najczęściej rozmawiali o szkole, ostatnio też nieco o jedzeniu.

To pytanie uruchomiło wypowiedzi rodziców na temat lęków o przyszłość Agnieszki. Ojciec podzielił się swoją obawą o życie Agnieszki, bo czytał ostatnio o dziewczynie chorej na anoreksję, która zmarła. Agnieszka była zła, że nie tyje, bo bała się szpitala. Mama otworzyła tu cały obszar obaw o kontakty Agnieszki z chłopakami, o niepożądaną ciążę; tata dodał: „boimy się środowiska narkomanów”. W obawach i lękach o Agnieszkę tworzyli koalicję i byli zgodni.

Te wypowiedzi rodziców wywołały żywą reakcję Agnieszki, która tłumaczyła im, że nie mają się czego obawiać. Zarysowały się obszary konfliktowe. Pojawił się też wyraźnie wątek kulturowy – opozycja: bezpieczna, znana wieś kontra nieznanie, groźne miasto. Obrazowo przedstawiły to słowa Agnieszki: „mama to by chciała, żebym miała chłopaka ze wsi, bo są porządni, a w mieście siedzą pod blokiem i są nieroby”. Komentarz do sposobu ubierania się również uwydatnił różnicę: „mama z babcią to by mnie ubrały na różowo i czerwono”. Te słowa ożywiły mamę: „dla babci to jest tak, że ja przyjeżdżam ubrana, a córka nie ma co na siebie włożyć; spodnie na wsi nie podobają się”.

wymamy	wg ojca	wg cioci
80% miasto / 20% wieś	90% miasto / 10% wieś	90% miasto / 10% wieś

Babcia:

wymamy	wg ojca	wg Agnieszki
20% miasto / 80% wieś	20% miasto / 80% wieś	50% miasto / 50% wieś

Ojciec:

wymamy	wg cioci	wg Agnieszki
50% miasto / 50% wieś	80% miasto / 20% wieś	80% miasto / 20% wieś

Mama:

wg cioci	wg ojca	wg Agnieszki
50% miasto / 50% wieś	50% miasto / 50% wieś	50% miasto / 50% wieś

Ta wymiana poglądów zachęciła mnie do sprawdzenia akceptacji norm, uznawanych za „miejskie” lub „wiejskie”, przez poszczególnych członków rodziny.

Agnieszka komentowała: „wieś mnie nudzi”, „nie wyobrażam sobie swego życia na wsi”. Ten opis pozwolił na dookreślenie przeżywania przynależności kulturowej Agnieszki przez nią samą i przez rodziców, a także na uświadomienie faktu, że rodzina bardziej jednak związana jest z miastem.

Omówienie po sesji:

- 1) podkreślenie, że ujawniły się uczucia – smutek, niepokój o przyszłość Agnieszki, poczucie zagrożenia życiem w mieście, ale i osadzenie w rzeczywistości miejskiej,
- 2) podkreślenie, że zasady żywienia Agnieszki są również „miejskie”, jednak, tak, jak rozumie je Agnieszka, nie służą jej zdrowiu; niezbędne wzięcie odpowiedzialności za swoje życie,
- 3) negocjacje dotyczące jedzenia — zgoda Agnieszki na dodanie do posiłków bułki i jo-

gurtu,

- 4) wzmocnienie motywacji rodziców, ważne, aby spotkania odbywały się w tym składowisku.

Piąta sesja (waga Agnieszki — 45,8 kg) otworzyła uczucia irytacji i złości. Waga Agnieszki spadła o 0,6 kg — wywołało to jej zaskoczenie. Zdaniem mamy, spowodował to wyjazd Agnieszki z koleżankami i jedzenie zup z proszku. Ojciec wprost wyraził swoje emocje: „jestem zły na moją córunię, ponoć tatusiową. Chciałbym, żebyśmy już przestali chodzić po lekarzach. Mogłaby tak, jak postanowiła sobie schudnąć, teraz postanowić sobie przytyć”. Agnieszka stwierdziła, że złość rodziców nie robi na niej wrażenia; oczywiście rozumie, że rodzicom zabiera czas. Moje pytanie do Agnieszki, co rodzice by robili, gdyby nie chodzili z nią po lekarzach, skierowało złość ojca na mnie: „my ciężko pracujemy, a pani siedzi w ciepłym; jak pani czegoś nie wie, to zza szyby zadzwonią”. Przyjęłam tę złość bez komentarza, choć było mi trudno i zrezygnowałam na chwilę z badania tego obszaru. Rozumiałam to jako opór i brak gotowości do zajmowania się relacją mąż — żona. Wracając do początku sesji, skierowałam rozmowę na sprawdzenie poczucia odpowiedzialności rodziny za jedzenie Agnieszki. Tata uważał, że jest to odpowiedzialność Agnieszki — ale doprowadziła do anoreksji. Koterapeutka zza szyby w tym momencie wróciła do pytania do rodziców, co robią razem, oprócz tego, że przychodzą do ośrodka z Agnieszką. Odpowiedziała Agnieszka, chroniąc rodziców, że wspólnie oglądają telewizję w soboty i niedziele. Po tej wypowiedzi włączył się ojciec, mówiąc, że czeka na żonę z kolacją do jej powrotu z pracy wieczorem o godz. 9, ale chciałby, żeby zmieniła pracę: „żebyśmy obiad jedli razem, żeby mi ktoś obiad podał, jak wracam zmęczony”. Ojciec po raz kolejny wyraźnie sygnalizował chęć zmiany schematów życia rodzinnego.

Mając w pamięci motywy pracy rodziców przed południem i po południu wróciłam do 18. urodzin Agnieszki, próbując, przypomnieniem tego faktu, uświadomić rodzicom, że mają już dorosłe dziecko. Fakt ten w przeżyciu Agnieszki niewiele zmienia, może coś się zmieni, kiedy skończy szkołę; dla mamy tylko tyle, że Agnieszka prosiła, żeby jej w dzienniczku zaznaczyć, że może sama sobie pisać usprawiedliwienia. Tata uważa, że gdyby jechała na gapę, to może go to już nic nie obchodzić; po chwili jednak wyraża obawę, że „chłopaka przyprowadzi, powie, że on tutaj śpi [...] jest dorosła, i wzrasta jej odpowiedzialność za zdrowie, potem za swoją rodzinę, za innych ludzi, może będzie musiała się mną zająć”. Agnieszka uważa, że odpowiedzialność to „zarobienie na sobie i utrzymanie się samemu i że można samej gdzieś iść”. Matka: „ja w ogóle nic nie myślę [o odpowiedzialności Agnieszki], ona mi się wydaje ciągle taką małą Agusią”, a dopytywana dalej: „nie wiem proszę pani, może z tym zdrowiem, może za 5—6 tygodni będzie 1,5 kg więcej, żeby szkołę skończyła, żeby te 3 lata nie poszły na marne”.

W podsumowaniu tej sekwencji, zaniepokojona również jedynie utrzymywaniem się wagi, stwierdziłam, że konieczne jest, aby rodzice przejęli odpowiedzialność za kontrolowanie jedzenia. Wywołało to wyraźną złość Agnieszki, ale zgodziła się. Pozostałe sprawy — ubieranie się, wychodzenie z domu miały pozostać pod jej kontrolą. Ojciec zdecydował się na przejęcie 60% kontroli nad jedzeniem Agnieszki (śniadanie i obiad). Matka zadeklarowała, że chciałaby mieć 70% kontroli nad jedzeniem, dla Agnieszki zostawia 30%. Agnieszka niechętnie, ale zgodziła się na te ustalenia. Matka na zakończenie sesji wyraziła obawę przed kontrolną wizytą u pani endokrynolog 30 lipca.

Omówienie po sesji:

- 1) podkreślenie konieczności kontroli jedzenia przez rodziców, ale tylko odżywiania się Agnieszki, przy zostawieniu swobody w innych obszarach,
- 2) zadanie — w soboty i niedziele Agnieszka ma przygotowywać rodzicom kolację, ważne też, aby utrzymać zwyczaj jedzenia wspólnych kolacji taty i mamy,
- 3) niezbędne zaangażowanie Agnieszki w większą ilość obowiązków domowych, dla odciążenia rodziców i nauki „dorosłych” obowiązków, przejmowania odpowiedzialności.

Piąta sesja, kończąca drugą fazę, odbyła się na początku lipca 1996 r.; na kolejne spotkanie umówiliśmy się na początek sierpnia. To spotkanie zostało odwołane przez Agnieszkę, która przysłała do ośrodka z informacjami, że mama ma w tym czasie badanie lekarskie, tata dzień przed urlopem nie może zwolnić się z pracy, a waga Agnieszki podczas wizyty u pani endokrynolog pokazała 49 kg. Ustaliśmy spotkanie na wrzesień.

Opis fazy trzeciej — złości, zniecierpliwienia i rezygnacji rodziców.

Na szóstej sesji, po wakacjach, rodzice zasygnalizowali korzystne zmiany. Wg mamy „Agnieszka wzięła na siebie więcej obowiązków domowych, więcej je, choć mogłaby jeść jeszcze więcej”. Agnieszka powiedziała, że „czuje zmianę po pasku spodni” (niestety nie można było jej zważyć — waga była zepsuta). Ojciec zauważył, że córka dorośleje. Agnieszka dobrze czuła się z tymi zmianami.

Sesja poświęcona była sytuacji w pracy ojca. Wyrażał swoje niezadowolenie z faktu, że dostaje mało pieniędzy, dużo pracuje, nie był na urlopie. Rodzina podzieliła się swoimi przekonaniami na temat świata: „My nie jesteśmy przyzwyczajeni do tego świata, takiego drapieżnego, gdzie myśli się tylko o sobie. Nie umiem oszukiwać, kraść. Tego samego uczymy córkę — uczciwości” — to zdanie ojca. Matka mówiła: „Nie rozumiemy tych ludzi, nie umiemy się przepychać łokciami. Chciałabym, żeby Agnieszka żyła, jak my, ale jak to wszystko słyszę, nie wiem, jak żyć. Pracodawcy nie płacą, jest bardzo ciężko”. Agnieszka na pytanie terapeuty, jak jej się tego słucha, odpowiedziała: „jak horroru [...] może ze mną będzie lepiej, nie wiem, ale trzeba mieć kogoś, kto by wprowadził do dobrej pracy”. Jako kolejny, pojawił się temat zdrowia ojca, zmęczenia, leczenia wrzodów żołądka. Wywołało to płacz mamy — tacie trudno było przyjąć, że to płacz z lęku o jego zdrowie, raczej uważał, że to z powodu niepewności finansowej. Na zakończenie mama dodała, że Agnieszka mogłaby jeść więcej. Ojciec był ostrożny co do prognoz, bo zaczynała się szkoła. Dodał, że ze stresem w pracy poradzi sobie.

Omówienie po sesji:

- 1) podkreślenie znaczenia zwiększenia się samodzielności Agnieszki i zadowolenia z tego wszystkich członków rodziny,
- 2) rodzice, choć z trudem i niepokojem, radzą sobie w świecie, który przeżywają jako brutalny; stworzyli w domu spokojną enklawę, trudno ją opuścić,
- 3) wprowadzenie pojęcia asertywności, domagania się swoich praw, co niekoniecznie wiąże się z brutalnością, a bardziej ze stanowczością,
- 4) pochwała dla Agnieszki za wzrost wagi, dla rodziców za dopilnowanie,
- 5) zarysowanie nowego obszaru do zastanowienia się — jak być w tym świecie dorosłą kobietą.

Siądma sesja (waga Agnieszki 48,6 kg) zaczyna się od wybuchu złości matki:

„wziąć pasa i zbić ją, a nigdy nie była bita”. Złość wiąże się ze spadkiem wagi, ponieważ waga w czasie wizyty u pani endokrynolog wynosiła 51 kg. Ojciec wyraził rezygnację słowami: „Nie wiem, czy jest sens przychodzenia tutaj, [...] jak nie chce żyć, to niech powie”. Agnieszka, pytana przez terapeutę, jak przeżywa złość rodziców, odpowiedziała: „Jest mi to obojętne. Oni nie mogą zrozumieć. Teraz każdy ma problem schudnąć, a oni nie mogą zrozumieć, że jest problem przytyć”. Siła złości i bezradności rodziców wpłynęła na fakt, że przyjął ich punkt widzenia, że to za mały przyrost wagi; zgubiłam w swoim myśleniu to, że przecież są spore zmiany i w wadze (od czerwca 2,8 kg więcej), i w zachowaniu. Mama wysnuwa hipotezę, że Agnieszka robi na złość tym niejedzeniem, pojawia się pomysł ukarania jej laniem. Na pytanie, co Agnieszka musiałaby zrobić, żeby dostać lanie, ojciec wyraża swój niepokój: „gdyby przyprowadziła chłopaka, który chciałby mnie wyrzucić z domu”. To sprowokowało mnie do sprawdzenia hipotezy, jak ojciec przyjąłby chłopaka Agnieszki, gdyby taki się pojawił. W opinii rodziny byłby przyjęty, gdyby był dobry, nie miał „koguta na głowie”, nie był pijakiem. Ten opis dobrze zilustrował obawę rodziców przed środowiskiem, w jakim obraca się Agnieszka i konsekwencjami jej dorastania. Rozmowa o konsekwencjach dorastania Agnieszki przywołała pytanie o synową i jej miejsce w rodzinie – synowa została łatwo zaakceptowana, ponieważ jest ze wsi, jest spokojna i zrównoważona.

Przy tak lękowym nastawieniu rodziców do świata zewnętrznego, bardziej zrozumiała stała się trudność Agnieszki w zawieraniu nowych znajomości. Sprawdzając tę hipotezę, zadałam pytanie, jak zmieniliby się życie rodziny, gdyby Agnieszka wyjechała na studia z domu. Agnieszka nie wyobrażała sobie tego w ogóle, tata stwierdził, że musieliby adoptować trzecie dziecko, a mama, wg opinii rodziny, albo zaczęłyby coś załatwiać innym ludziom, albo by wycierała kurze znacznie częściej. Pojawiło się widmo pustki. Ułatwiało to zrozumienie ambiwalencji rodziców co do zgody na separację Agnieszki z wszelkimi jej konsekwencjami.

Omówienie po sesji:

- 1) podkreślenie ważności pojawienia się złości, postawienia granic: „dość tej wyrozumiałości”, pojawiły się wymagania,
- 2) opis domu jako ciepłej enklawy, obawa przed przyjęciem w granice rodziny chłopaka, pytanie, w jakim stopniu rodzice gotowi są puścić Agnieszkę w świat, a w jakim ona sama ma fizyczne i psychiczne siły odejść,
- 3) przypomnienie umowy, że rodzice kontrolują jedzenie, a Agnieszka decyduje o reszcie.

Po zakończeniu podsumowania ojciec zasygnalizował narastające zwątpienie i zniechęcenie, poczucie bezskuteczności przychodzenia na terapię, jeśli Agnieszka mówi: „jednym uchem mi to wchodzi, a drugim wychodzi”. Dla niego nie jest osiągniany cel „żeby bardziej słuchała”. Trudno ustalić termin następnego spotkania, ze względu na pracę ojca; po poszukiwaniach ustalamy jednak taki termin, który wydaje się odpowiadać wszystkim.

Ósma sesja (waga Agnieszki — 47,4 kg). Sesja odbywa się tylko w obecności matki i Agnieszki; ojciec miał dojechać, nie pojawił się. Spadek wagi o 1,2 kg. Agnieszka relacjonuje swoje zmęczenie „ciągłym straszaniem, jakby matura miała być za dwa miesiące; każdy straszy, że jego przedmiot najważniejszy”. Matka stwierdza, że Agnieszka często

przychodzi ze szkoły zła. Tematem rozmowy, który pojawił się na początku tej sesji, była matura. Agnieszka uważa, że powinna zdać tę maturę, matka też wyraża taką nadzieję. Agnieszka poświęca ok. 4 godz. dziennie na naukę, ale twierdzi, że nie może robić przerw na jedzenie („bo bym dostała takiego zniechęcenia”).

Wprowadziłam temat odpoczynku. W ostatnim czasie Agnieszka raz w tygodniu wychodziła z koleżankami — chodziły do różnych restauracji zjeść coś wspólnie. Mama akceptowała to, obawiała się jedynie o to, że jadą samochodem koleżanki i może się coś stać. Tata denerwował się, kiedy nie zastawał Agnieszki w domu; wg mamy „jemu chodzi o to, że mu nie melduje [...] »to moja córusia, a ja nic o niej nie wiem«”.

Pojawił się temat relacji między ojcem a córką. Zawahałam się przez chwilę, czy poruszać go podczas nieobecności ojca. Zdecydowałam się jednak na zbadanie tego tematu, ponieważ wcześniej już pojawiały się sygnały dotyczące znaczenia tej relacji i założyłam, że Agnieszka swobodniej będzie o tym rozmawiać pod nieobecność ojca. Odtworzenie historii tej relacji dostarczyło informacji potwierdzających bliskość Agnieszki i taty. Agnieszka do 6 klasy szkoły podstawowej chodziła na spacer z tatą, potem, wg mamy, wstydziła się, zaczęła więcej sama wychodzić przed blok, ale nadal wspólnie rozwiązują krzyżówki i oglądają telewizję. Ostatnio, codziennie, serial „Słodka zemsta”. Agnieszka uważa, że mówią o niej „córusia tatusia”, bo tatuś spełnia jej życzenia, a kiedy rodzice nie chcieli puszczać jej na dyskoteki, to porozmawiała z tatą — i zgodzili się. Trudno jednak było określić, kto w domu jest najbliższy z tatą. Matka twierdziła, że mąż lubi, żeby mu dużo opowiadać. Ten temat wywołał lzy matki — trudna sytuacja w pracy męża, duże napięcie, niebezpieczeństwo pracy na maszynach stolarskich, mało pieniędzy. Agnieszka dodała, że stara się dobrze uczyć, żeby nie przysparzać zmartwień rodzicom, choć uważała, że sama nie ma zmartwień. Matka uzupełniła zdanie męża — martwi się o pracę i o Agnieszkę, bo po liceum musi gdzieś iść. Tym samym pojawił się ponownie temat przyszłości; wprowadziłam pojęcie „dorosła kobieta”. Mamie kobiecość kojarzy się z posiadaniem dzieci, dbaniem o rodzinę, Agnieszce, która stwierdziła, że nie lubi dzieci, z „business woman”, z kimś, kto dużo pracuje. Mama wróciła wspomnieniami do Agnieszki jako — druhny na weselu. Agnieszka też podobała się sobie na tych zdjęciach, na fotografiach z ostatnich czasów zauważyła jednak żyły na rękach i to ją wyraźnie zaniepokoiło. Wróciłyśmy do spadku wagi. Okazało się, że Agnieszka więcej je, ale też więcej ćwiczy, ostatnio biegała dość daleko do autobusu („bo za późno wychodzę”). Informację tę potraktowałam jako wyraźny sygnał o lęku przed przekroczeniem bariery 50 kg, których osiągnięcie dla mamy jest upragnionym celem, dla Agnieszki deklaratywnie też, ale fakty pokazują co innego. Zdecydowałam się na negocjowanie zwiększenia diety o bardziej kaloryczne drugie śniadanie w szkole. Agnieszka stwierdziła, że po wizycie w naszym ośrodku i u lekarza łatwiej jej pamiętać przez jakiś czas o jedzeniu. Nasunął mi się pomysł zmiany terapii Agnieszki na terapię indywidualną, w związku z coraz wyraźniejszym zniecierpliwieniem mamy wizytami w ośrodku, i nieobecnością ojca na ósmej sesji. Nie chciałam jednak, jak najdłużej się da, zrezygnować ze spotkań rodzinnych, więc po naradzie z koterapeutą, w omówieniu po sesji, zaproponowałam Agnieszce udział w terapeutycznej grupie młodzieżowej prowadzonej w naszym ośrodku. Zgodziła się chętnie, spytała tylko o możliwość przyjscia z koleżanką.

Omówienie po sesji:

- 1) interpretacja niepokojącego ubytku wagi jako ambiwalencji co do osiągnięcia 50 kg i wynikających z tego konsekwencji (od osiągnięcia tej wagi pani endokrynolog uzależniła rozpoczęcie leczenia hormonalnego),
- 2) określenie problemu kobiecości dorastającej dziewczyny, zbliżająca się perspektywa odejścia, może z chłopakiem, co byłoby trudne dla utrzymania w nie zmienionej formie bliskiej relacji ojciec—córka,
- 3) propozycja próby przyzwolenia na inność z utrzymaniem bliskości — zadanie na niedzielę: mama i tata jedzą ulubiony rosół, Agnieszka robi sobie ulubioną zupę Knorra,
- 4) umówienie terminu spotkania grupy młodzieżowej.

Dziewiąta sesja (waga Agnieszki — 47,6 kg) to ostatnia z sesji prowadzonych w obecności wszystkich członków rodziny. Ojciec rozpoczął spotkanie od skargi na stres, uaktywnienie się choroby wrzodowej. Aby go wprowadzić w dalszy ciąg pracy, krótko zrelacjonowałam treść poprzedniej sesji, dzieląc się refleksją, że do zwiększenia napięcia przyczynia się także oddalanie się Agnieszki. Komentarz ojca pośrednio potwierdzał te przypuszczenia: „było tak kiedyś, że bardziej byłem związany z córką niż z żoną, teraz stoję z boku ... od czasu, kiedy tu przychodzimy”. Agnieszka też przyznała, że ostatnio więcej rozmawiała z mamą, ponieważ zbliża się studniówka i trzeba zdecydować, jaka sukienka, buty... Ubranie na studniówkę okazało się ważnym tematem sesji. Agnieszka dopomniła się o zaspokojenie swoich potrzeb, wyraźnie pokazała się też dynamika podejmowania decyzji. Mama zwlekała, argumentując, że nie ma czasu; nie umiała doradzić Agnieszce, czy uszyć sukienkę, czy kupić, nie rozumiała, że dla Agnieszki to ważna sprawa, bo inne dziewczyny mają już dawno wszystko kupione. Tata też nie zajmował żadnego stanowiska na ten temat. Mama zareagowała płaczem: „bo nie ma pieniędzy, bo Agnieszka taka chuda, że chyba będzie musiała szyć sąsiadka”. Ojciec komentował z boku trochę bezradny, trochę zirytowany: „nie wiem, co to za ryzyko straszne uszycie sukienki”. Agnieszka też nie podejmowała decyzji, bo czekała na decyzję mamy; bała się, że jeśli zrobi to sama, mama będzie ją krytykować. Mama niecierpliwiła się, powtarzała: „nie wiem, nie wiem, nie wiem, może nie będę gotowa...”. Ojciec zmienił temat, podzielił się swoim niepokojem o stan fizyczny Agnieszki — chciałby, aby zbadał ją jakiś dobry internista, może to jakaś inna choroba? Wyraził zdanie, że to, żeby Agnieszka wyzdrowiała to w 50% zależy od niej, a w 50% od jakiejś nieznannej choroby. Mama uważała, że w 100% od Agnieszki. Agnieszka podzieliła się niepokojem, że pani endokrynolog wyjechała na trzy miesiące, a zapisała jej na ten okres „tabletki na tarczycę, na których opakowaniu jest napisane, że mogą przyspieszać przemianę materii”. Na zajęcia w grupie terapeutycznej Agnieszka nie zdecydowała się. Była raz, ale nie podobało się jej — myślała, że będzie żywiej i weselej.

Omówienie po sesji:

- 1) stan zawieszenia — waga nie obniża się, ale i nie podnosi, klimat spotkania pełen depresyjności, rezygnacji, zagubienia; w odpowiedzi na niepokój ojca ustalam termin konsultacji internistycznej u lekarza konsultanta naszego ośrodka,
- 2) podkreślam zagubienie Agnieszki w podejmowaniu decyzji, niezdecydowanie rodziców — to wszystko budzi niepewność, lęk,
- 3) zachętą do chwaleń Agnieszki, wspierania w wyborach.

Zgoda na kolejne spotkanie rodzinne wyrażona przez matkę: „przyjdziemy, co mamy robić”; przez ojca: „nie możemy stracić cierpliwości”. Po tym spotkaniu jeszcze wyraźniej poczułam, że być może niezbędne będzie objęcie Agnieszki terapią indywidualną, ponieważ motywacja rodziców od początku raczej zewnętrzna i ich siły są na wyczerpaniu — jeśli pojawia się taka bezradność w sprawie uszycia sukienki, to problem wyboru studiów będzie bardzo trudny do rozwiązania. Wstrzymałam jednak jeszcze tę propozycję do następnego spotkania, mając na uwadze również to, że zbliżają się święta Bożego Narodzenia, czas bardzo ważny w życiu rodzinnym.

Opis fazy czwartej — przyzwolenie na separację, „powierzenie Agnieszki światu”.

Najistotniejsza jej część działa się w życiu Agnieszki pomiędzy sesjami 9. i 10. Dzieśiąta sesja (waga Agnieszki 48,6 kg) była omówieniem zmian realnego życia w procesie terapeutycznym. Rytualne ważenie wskazało wzrost wagi o 1 kg. Mama zdawała się tego nie zauważać. Na pytanie o studniówkę i sukienkę odpowiedziała, że szyla sąsiadka i zaczęła płakać. Dalsza rozmowa wyjaśniła, że przyczyną płaczu było to, że mąż stracił pracę. Nie przyszedł też na spotkanie, ponieważ wyjechał na wieś do matki. Wziął urlop, a po urlopie dowiedział się, że nie ma pracy. Pojawiła się sprawa zdrowia ojca i starania o rentę, jako sposobu na dalsze utrzymanie. Agnieszka przypominała, że była na konsultacji u lekarza w naszym ośrodku, zaznaczyła jednak, że nie chce więcej tu chodzić, bo zbyt wielu lekarzy zajmuje się nią. Przekazałam mamie i Agnieszce uspokajające informacje, które odebrałam po tej konsultacji. Po tej sekwencji matka wróciła do zdrowia ojca, dała też wyraz swojemu rozgoryczeniu na Agnieszkę: „nasza córusia tylko by się z tatą kłóciła, np. na święta nie pojechała z tatą i ze mną na wieś”. Ta decyzja Agnieszki była wyrazistym odcięciem się od tradycji rodzinnej, ale paradoksalnie wzmacniała koalicję między rodzicami. W drugi dzień świąt, po raz pierwszy, Agnieszka nie pojechała z rodzicami do babci. Zaprosiła do domu trzy koleżanki i spędziły wspólnie przyjemnie czas. Wywołało to smutek i złość rodziców, Agnieszka dostała za karę zakaz chodzenia na dyskoteki przez 3 miesiące. Omówiliśmy też studniówkę — Agnieszka była zadowolona, zaprosił ją chłopak, który mamie i, co również ważne, sąsiadce podobał się. Na moje pytanie skierowane do mamy, co mogło spodobać się chłopcu w Agnieszce, mama odpowiedziała: „nie wiem, może myślał, że spokojna, że taka sierota, nie wiem, jak ona zachowuje się w szkole”, i zaczęła skarżyć się na zachowanie Agnieszki wobec taty. Agnieszka wyjaśniła, że w szkole znana jest z tego, że wyklóci się z każdym nauczycielem, że klasa wysyła ją do załatwiania trudnych spraw. Zinterpretowałam to jako ważną umiejętność, zdolność do zawalczenia o to, co ważne. Mamie wyraźnie ta interpretacja nie spodobała się. Spotkanie kończy się pytaniem Agnieszki skierowanym do mnie, co to jest nerwica. Wyjaśniłam, wydaje mi się, przystępnie.

Omówienie po sesji:

- 1) uznanie dla Agnieszki, że udało jej się przytyć,
- 2) gratulacje dla mamy, że udało jej się tak wychować córkę, że radzi sobie w świecie zewnętrznym,
- 3) refleksja, że wydaje się nam, że z jakichś powodów rodzicom trudno jest chwalić córkę i być z niej dumną,
- 4) zrozumienie dla separacyjnych zachowań Agnieszki, podkreślenie symbolicznego znaczenia „studniówki”,

- 5) współczucie dla trudnej sytuacji utraty pracy z wyrażeniem wiary, że rodzice jednak poradzą sobie z tym problemem; dla Agnieszki ważne, aby skoncentrowała się na zadaniu zdania matury,
- 6) propozycja spotkań indywidualnych dla Agnieszki – wynegocjowane raz na dwa tygodnie (ponieważ Agnieszka nie zgadza się częściej) i rozrzedzenia spotkań rodzinnych — raz na dwa miesiące.

Opis fazy piątej – pożegnalnej

Sesja jedenasta (waga Agnieszki 51,4 kg) odbyła się w obecności ojca i Agnieszki; mama miała umówioną wizytę u laryngologa, bolało ją ucho. Agnieszka ucieszyła się ze wskazania wagi, ale nie była zaskoczona — spodziewała się tej zmiany, czując obcisłość spodni. Tata myślał, że waży tyle samo, co ostatnio. Rozmowa o sytuacji ojca przyniosła informacje, że pracuje, tyle że u znajomych. Wydawał się w dobrym nastroju, nadchodząca wiosna niosła pracę na budowach, a on jest dobrym fachowcem, miał zamiar zacząć starać się o rentę. Podzielili się też uwagą, że teraz czuje, że żona najchętniej wyrzuciłaby go z domu, bo bywa ostatnio częściej w domu i widzi, co ona kupuje, i robi jej uwagi na ten temat, a ona płacze, „bo czuje się urażona”. Wyraził również irytację na „niejadków” — Agnieszkę i synową, która jest w ciąży: „można choroby dostać, jak takie dwie chodzą po domu”, a „żona za wiele tej córce ulega [...] Ja się staram nie wtrącać, ale jakbym rządził kuchnią, to bym rzucił w tych niejadków garnkami już dawno”.

Dalsza rozmowa potoczyła się wokół związku powstrzymywanych emocji z chorobami somatycznymi i podobieństwem w tym obszarze między Agnieszką a tatą. Potem kilka uwag o nowym dziecku w rodzinie; wszyscy się cieszą. Agnieszka podjęła też decyzję o wyborze kierunku studiów. Zdecydowała się na studiowanie ochrony środowiska. Tata pochwalił ten wybór „tam jest informatyka, zarządzanie, dotyczy środowiska, i dziś wyższe wykształcenie się liczy”. Agnieszka mówi, że „mama się zgadza, bo mama i tak zielonego pojęcia nie ma”. Przygotowując się do spotkania myślałam, że ważne będzie poznanie okoliczności, w jakich rodzice opuszczali swoje domy rodzinne. Wprowadziłam ten temat, mimo nieobecności mamy. Ojciec chętnie oddał się wspomnieniom, Agnieszka słuchała uważnie. Ojciec wyszedł z domu wcześniej, wyjechał do internatu do szkoły średniej, jego matka bardzo to przeżywała, mimo że był 70 km od domu. Uczył się dobrze, żałował, że nikt go nie zachęcił do dalszej nauki. Mówił o swoich doświadczeniach i zdziwieniach, i też o tym, że jednak nie można cały czas pracować, „trzeba czasem popatrzeć w niebo, a nie tylko w komputer”. Na zakończenie spontanicznie skierował do Agnieszki słowa: „wierzę w to, że poradzisz sobie z tym wszystkim”.

Omówienie po sesji:

- 1) Refleksja — nawiązanie do poprzedniej sesji, kiedy w obecności mamy mówiliśmy bardziej o życiu codziennym; na tym spotkaniu, w obecności taty, bardziej o tym, co ważne w życiu społecznym; oba tematy równie ważne,
- 2) uznanie dla ojca, że tak dobrze radzi sobie z sytuacją utraty pracy, wskazanie na korzyści — jest więcej z żoną,
- 3) podkreślenie znaczenia ciąży Oli dla rodziny,
- 4) pochwała, że Agnieszka wzięła za siebie odpowiedzialność — jest poprawa wagi, dokonała wyboru studiów; ważna aprobata taty.

Ojciec podkreślił, że chciał koniecznie przyjść na to spotkanie, bo jak znajdzie pracę, to trudno mu będzie się zwolnić. Zabrzmiało to, jak pożegnanie. Umówiliśmy się jednak na spotkanie rodzinne za dwa miesiące. Waga poprawiła się, jednak o końcu terapii możemy mówić, kiedy pojawi się miesiączka.

Dwunasta sesja (waga Agnieszki — 53 kg) odbyła się w obecności mamy i Agnieszki. Chciałam poświęcić ją na zbieranie informacji genogramowych, aby służyła także równolegle prowadzonym spotkaniom indywidualnym. Na początku odbył się rytuał ważenia. Mama nie skomentowała jednak wyraźnego przyrostu wagi. Na pytanie, co wydarzyło się od naszego ostatniego spotkania, zaczęła płakać i relacjonować swoje złe samopoczucie, chorobę wrzodową męża, chorobę swojej matki. Uderzający był brak informacji o maturze Agnieszki, brak komentarza do przyrostu wagi, jakby w pole uwagi mamy wchodziły tylko nieszczęścia. Rozmowa między mną a mamą toczyła się o tym, że ciężko, że trzeba odpocząć, że ma 59 dni zaległego urlopu i chyba go weźmie, żeby być w domu i móc czekać z obiadem na męża, i że nie pojedą w tym roku na wieś, bo tam nie urlop, tylko praca. Wyraziłam wsparcie dla tych planów. Wróciłam do matury Agnieszki, pytając, czy dostała nagrodę, mama odpowiedziała: „może i zasłużyła, ale miała tylko naukę na głowie, ciężko finansowo ... trzeba pomyśleć”.

Zaproponowałam jednak rysowanie genogramu. Agnieszka poprawiła mnie, że ma 19, a nie 18 lat, skończyła je miesiąc temu. Zaskoczyło ją to, że rodzina taty jest taka duża, a nie utrzymywali z nią zbyt wielu kontaktów, dużo częściej jeździli do rodziny mamy. Mama dużo wiedziała o obu rodzinach. Opowiedziała historię o siostrzenicy męża, która była bardzo wykorzystywana przez swoje dzieci i męża, ale na każdym weselu „tak tańczą! To pierwsza para”. Agnieszka żywo to skomentowała „Ja bym tam nie wytrzymała. Nie dałabym się tak nigdy”. Genogram pokazał też, że Agnieszka jest pierwszą osobą w rodzinie, która ma szansę zdobyć wyższe wykształcenie, choć jest kilka osób ze średnim i takich, które przeprowadziły się do miast i dobrze sobie radzą. Rozmowa o synu — mama z perspektywy czasu oceniła zmiany jako korzystne, syn dobrze sobie radzi i w małżeństwie, i finansowo. Teraz, kiedy matka przestała martwić się o syna, Agnieszka zdała maturę, nieco lepiej było z jej zdrowiem — na pierwszym planie pojawiła się obawa o śmierć babci. Agnieszka zaangażowała się w pomoc, podejmując zadania z pozycji dorosłej osoby, jeździła do babci do szpitala, a potem pomogła babci zrealizować receptę sprzed dwóch lat na okulary, kupiła jej laskę. Była bardzo z siebie dumna, babcia też zaczęła chwalić Agnieszkę. Wywołało to temat więzi mamy z babcią i niewyobrażalności konsekwencji jej śmierci. Rodzina nie dopuszcza też myśli, żeby Agnieszka wyprowadziła się z domu. Od dawna wiadomo, że nawet, jak wyjdzie za mąż, będzie mieszkać z rodzicami, choć to odległa perspektywa, bo na razie w planie studia.

Omówienie po sesji:

- 1) podkreślenie osiągnięć wychowawczych matki w odniesieniu i do syna, i do córki,
- 2) warto pomyśleć o zadbaniu o siebie; jeśli uda się to zrobić, to pomoże to nie tylko mamie, ale i Agnieszce, która teraz martwi się o mamę,
- 3) podkreślenie powolnego i skutecznego procesu zmian, widocznego też w kilogramach (przybyło 10 kg od pierwszego spotkania),
- 4) nie umówiłam spotkania rodzinnego; decyzja o zawieszeniu, ponieważ zbliżały się wakacje i nadchodził czas wyjazdów; poprosiłam Agnieszkę o telefon o wynikach

egzaminów, umówiłam się też z nią na kontynuację spotkań indywidualnych po wakacjach.

Podsumowanie

W trakcie 16-miesięcznej terapii członkowie rodziny, wspólnie z terapeutą, przechodzili kolejne etapy uświadamiania sobie własnych problemów, emocji, możliwości ich przeżywania i rozwiązywania. Pierwsze trzy sesje poświęcone były na zrozumienie bieżących niepokojów w rodzinie, dotyczyły omówienia „żałoby” matki po odejściu z domu syna, zwrócenia uwagi na stan emocjonalny i potrzeby Agnieszki, która dawała znać o swoim niepokoju dramatycznie, głodząc się i odmawiając dorastania. Bardziej aktywny był ojciec, który poruszał wiele istotnych dla rodziny wątków. Agnieszka często odpowiadała „nie wiem, nie zastanawiałam się”, ale uważnie słuchała tego, co mówili rodzice. Moim celem, w tej fazie, było poznanie wzorców funkcjonowania rodziny, zrozumienie ich niepokojów, stworzenie poczucia bezpieczeństwa i zaufania. Temat jedzenia, który był głównym powodem zgłoszenia się rodziny do terapii, poruszałam zwykle pod koniec sesji, po to, aby uzgodnić zwiększenie porcji. Było to po myśli matki, która w pierwszej fazie pozostawała nieco wycofana. Niewiele też było bezpośredniej wymiany pomiędzy rodzicami; aktywność pojawiała się w odpowiedzi na pytania terapeuty.

Kiedy założone cele zostały osiągnięte, na czwartej sesji członkowie rodziny uaktywnili się, podjęli współpracę i chętniej dzielili się swoimi sprawami. Został wprowadzony wątek kulturowy, związany z trudnościami adaptacyjnymi rodziny o tradycjach wiejskich do życia w mieście. Rodzice dzielili się swoimi obawami o życie Agnieszki w mieście, Agnieszka niepokoiła się bezradnością rodziców w perspektywie wyboru studiów. Trudne dla mnie było utrzymanie neutralności, ponieważ miałam wrażenie, że ojciec, niezadowolony z matkowania żony, chce, żebym zajęła się Agnieszką. Tematyka rozmów drugiej fazy pozwoliła rodzinie na dookreślenie swojego miejsca i poczucie silniejszego związku z miastem. Wszyscy członkowie rodziny byli zgodni co do tego, że Agnieszka należy do kultury miejskiej. Rodzice przeżywali „miejską dżunglę” jako zagrażającą, obawiali się chłopaka, którego może przyprowadzić Agnieszka. W tej fazie część złości i frustracji otrzymałam również ja jako przedstawiciel „cywilizacji miejskiej”, która zabiera dziecko. Ponieważ waga Agnieszki przyrastała powoli, co niepokoiło i złościło mamę, na piątej sesji zróżnicowałam obszary kontroli, rodzice mieli zwiększyć kontrolę nad jedzeniem, Agnieszka miała swobodę decydowania w innych sprawach. Na tym etapie procesu terapeutycznego dużą rolę odegrał też autorytet pani endokrynolog i groźba hospitalizacji.

Trzecia faza, która nastąpiła po wakacjach, rozpoczęła się relacją o korzystnych zmianach w zdrowiu Agnieszki, co dało miejsce na rozmowę o zmartwieniach i kłopotach ojca. Spadek wagi odkrył na kolejnym spotkaniu uczucia złości i zniechęcenia, narastało też zniecierpliwienie rodziców i żal ojca w związku z rozluźnianiem się jego relacji z córką, w tym czasie stracił też pracę, ale dzięki temu mógł być więcej w domu z żoną. Agnieszka koncentrowała się na nauce, uzyskała też więcej wolności, częściej wychodziła z koleżankami. Przełomowe okazały się wydarzenia z okresu świąt i nowego roku 1996/97. Agnieszka nie pojechała z rodzicami do babci po raz pierwszy, odbyła się studniówka, z której Agnieszka bardzo była zadowolona. Te wydarzenia miały istotne znaczenia dla postawienia granic międzypokoleniowych, wzrostu zdolności i siły Agnieszki do sta-

nowienia o sobie. Rodzice początkowo spodziewali się, że spotkania wzmogą utracone posłuszeństwo. Kiedy okazało się, że tak nie jest, zareagowali smutkiem i złością, ale na innym poziomie miałam wrażenie, że nabrali do mnie zaufania i skłonni byli powierzyć mi „pod opiekę” swoje dziecko. Takie sygnały odbierałam od ojca wcześniej, na dziesiątej sesji też gotowa była do takiej decyzji matka.

Wobec malejącej motywacji rodziców, zaproponowałam rozrzedzenie spotkań rodzinnych i ustalenie spotkań indywidualnych co dwa tygodnie. Waga Agnieszki przyrastała, Agnieszka stała przed decyzją o wyborze studiów, wzrastało napięcie przed maturą. Wydawało mi się istotne wzmocnienie jej tendencji separacyjnych i poświęcenie więcej czasu na jej indywidualne przeżywanie tego ważnego okresu, w którym się znalazła.

Faza pożegnalna pokazała zbliżenie w relacji ojciec — matka, Agnieszka podjęła decyzję o wyborze studiów, zdała maturę. Na ostatnim spotkaniu został narysowany genogram rodziny dokreślający miejsce Agnieszki w rodzinie i społeczeństwie, jako wchodzącej w życie młodej kobiety, przejmującej część obowiązków życia rodzinnego, podejmującej swoje zadania rozwojowe, biorącej odpowiedzialność za swoje życie i zdrowie. Rodzicom łatwiej było pogodzić się z tym, ponieważ niedługo miał pojawić się na świecie wnuk, którym obdarzał ich syn.

W tym czasie odbyło się dziesięć spotkań indywidualnych — od stycznia do czerwca 1997 roku dziewięć, we wrześniu dziesiąte. Po pierwszym spotkaniu indywidualnym omówiłam moją pracę z Agnieszka na spotkaniach rodzinnych i podzieliłam się swoimi wątpliwościami w trakcie superwizji indywidualnej. Superwizja ta generalnie rzecz biorąc ukierunkowała moją pracę z Agnieszka na jakość zasugerowaną przez superwizorkę jako „przyjemność z relacji”. Przebieg spotkań indywidualnych to odrębna historia. Na poziomie faktów społecznych — Agnieszka dostała się na studia, jest aktualnie na I roku ochrony środowiska. Na spotkanie wrześniowe przyszła z wiadomością, że pojawiła się miesiączka, wprawdzie wywołana hormonalnie, ale przy wadze 55 kg lekarka zdecydowała się podawać jej przez pół roku leki hormonalne. Agnieszka przyniosła zdjęcia Szczepana, swojego małego siostrzeńca, który urodził się w sierpniu. Pytała mnie, czy jest już zdrowa, bo nie chce chodzić na te spotkania teraz, kiedy będzie na studiach. Chciałam ją zatrzymać jeszcze dla pewności w terapii, uznałam jednak, że może lepiej jej nie namawiać, niech czuje się zdrowa. Zostawiłam otwartą możliwość kontaktowania się, gdyby potrzebowała, niekoniecznie w związku z chorobą. Los był łaskawy dla mojego niepokoju. Spotkałam Agnieszka 3- lub 4-krotnie w autobusie. Z rozmów wynikało, że radzi sobie dobrze na studiach, z nauką; w trakcie ostatniego spotkania opowiadała o tym, że wybiera się na bal sylwestrowy do klubu studenckiego. Wyglądała zdrowo i atrakcyjnie.