

DANUTA MOSTWIN \*

## WIELOWYMIAROWY MODEL PRACY Z RODZINĄ

Troje studentów i wykładowca prowadzą terapię rodziny, badając jednocześnie wartość posunięć swego zespołu i ich skuteczność w określonym czasie.

Wielowymiarowy model pracy z rodziną polega na skoncentrowanym wysiłku terapeutycznym grupy osób, skierowanym na rodzinę jako system oddziaływających na siebie jednostek. Celem tego przedsięwzięcia jest nie tylko rozwiązanie trudnych problemów rodziny, lecz także przebudowanie systemu rodzinnego i uwolnienie jego właściwości<sup>1</sup>, wyłaniających się w formie nowej energii, nowej wiedzy lub obu łącznie.

Niniejszy artykuł opisuje i analizuje ten wyspecjalizowany model pracy z rodziną, który jako ram teoretycznych używa pojęć z zakresu teorii systemów ogólnych<sup>2</sup>, a jako instrumentu — interwencji w „jednostkę społeczną nakierowaną ku zadaniu”<sup>3</sup>. Interwencja dotyczy przede wszystkim rodziny jako grupy, ale ponadto każdy członek tej grupy ma swojego terapeute, który prowadzi terapię indywidualną.

Czas trwania terapii jest określony. W tym ograniczonym czasie zespół terapeutyczny osiąga pełne rozeznanie sytuacji rodziny i pracuje

\* Dr Danuta Mostwin jest profesorem opieki społecznej w National Catholic School of Social Service na Catholic University of America w Waszyngtonie (USA).

<sup>1</sup> Bardziej szczegółową dyskusję na temat pojęcia „wyłaniających się właściwości” (*emergent properties*) można znaleźć w pracy: B. A. Orcutt. *Casework intervention and the problems of the poor*. „Social Casework” 54:1973 (February) s. 85.

<sup>2</sup> Opracowanie koncepcji systemów w rozważaniach diagnostycznych można znaleźć w: B. Gelfand. *Emerging trends in social treatment*. „Social Casework” 53:1972 (March) s. 156.

<sup>3</sup> A. R. Stone. *The interdisciplinary research team*. „The Journal of Applied Behavioral Science” 5:1969 (July-September) s. 351.

nad wytkniętymi sobie celami<sup>4</sup>. Przypadek rodziny P. będzie służył jako ilustracja tego postępowania.

Rodzina P., rodzina murzyńska z niższej warstwy średniej klasy, zwróciła uwagę pracowników ambulatorium kliniki chorób psychicznych wielkiego miejskiego szpitala w Baltimore (Maryland) przez szesnastoletniego Ronalda P. Pani P., 49-letnia gospodyni domowa, przyprowadziła syna do kliniki, prosząc o pomoc w rozwiązaniu problemu: „nie pracuje i bezmyślnie bawi się ze swym młodszym bratem Johnem”. Ron sprecyzował te narzekania: „oni mówią, że ja nie chcę chodzić do szkoły i nie chcę pracować”. Nie wiedział zresztą, dlaczego przyszedł do kliniki, ale wyznał, że jego ojciec to sugerował, a matka z nim przyszła. Rodzice chcieli, by pracował, a on jedynie chciał mieć zajęcie, które by go cieszyło. Opuścił szkołę w wieku lat trzynastu, a jeszcze zanim to się stało, często wagarował i miał słabe stopnie. We wstępnym wywiadzie nie została wyjawiona wzrastająca obawa pani P. wobec dezorganizującego zachowania się Rona w domu — bił się ze swoim rodzeństwem, a ostatnio uderzył matkę.

Ron, atrakcyjny, silny fizycznie, a społecznie niedojrzały chłopiec, narzekał, że jego ojciec, 56-letni emerytowany podoficer, nie wiele interesował się rodziną. Ze względu na służbę wojskową ojca rodzina przenosiła się z kontynentu na kontynent, a dzieci rodziły się w różnych miejscach. Sześć lat temu pan P., po 23 latach służby w wojsku, przeszedł na emeryturę i stał się cywilnym pracownikiem. Oprócz Rona było w domu troje dzieci: Junior, 20-letni chłopiec z 6-miesięczną historią pobytu w instytucie dla psychicznie chorych i z diagnozą schizofrenii; czternastoletnia Anna, która w ciągu ostatniego roku stale wagarowała, i 12-letni John, któremu nie szło dobrze w szkole.

We wstępnym wywiadzie postawiono diagnozę o niewłaściwym funkcjonowaniu rodziny i zalecono terapię. Sprawa została przedstawiona zespołowi czterech pracowników (trzej studenci drugiego roku studiów i jeden wykładowca)<sup>5</sup> do interwencji krótkoterminowej, wielowymiarowej, skierowanej na osiągnięcie celu.

Pierwszym celem zespołu było asystowanie rodzinie w jej problemach. Dodatkowym celem było zbadanie wartości działań zespołu i ich skuteczności w określonym czasie. Praca zespołu okazała się bardziej skuteczna niż działanie jednej osoby.

---

<sup>4</sup> Wielowymiarowy model pracy z rodziną używa podejścia nakierowanego na zadanie zgodnie z opisem dokonany przez Williama J. Reida i Laurę Epstein w: *Task centered casework*. New York 1972. Columbia University Press.

<sup>5</sup> Autorka wyraża swe uznanie dla Ronalda Colemana, Diany Dzikusko i Ellen Riotto, studentów drugiego roku w National Catholic School of Social Service, którzy uczestniczyli w pracy z rodziną.

Komunikacja między zespołem została utrzymana przez cotygodniowe konferencje. Na konferencjach tych dzielono się informacjami o indywidualnej terapii członków rodziny, dyskutowano plany na nadchodzące sesje rodzinne, analizowano postępy i problemy terapii.

Na początku terapii członkowie zespołu podzielili się odpowiedzialnością. Przewodnictwo sesjom rodzinnym pozostawiono wykładowcy, a trzech studenci, działali jako współleczący na zasadzie: jeden na jednego członka rodziny.

Chociaż została podkreślona potrzeba obecności ojca, to jedynie pani P. z czworgiem dzieci stawiała się na pierwszą sesję rodzinną. Matka i dzieci próbowały nieobecnego pana P. obarczyć winą za wszystkie trudności rodzinne, ale terapeuci usunęli taką postawę, bo nie chcieli mówić o nieobecnym członku rodziny. Rodzina została poinformowana, że należy dokonać specjalnego wysiłku, aby włączyć ojca<sup>6</sup>. Zwrócono się do ojca bezpośrednio i poparto go w jego roli, jako ojca i jako ważnego członka rodziny, bez którego terapia nie może być skuteczna. Przyszedł na drugą sesję i odtąd uczęszczał na wszystkie cotygodniowe spotkania.

Rozdźwięk między ojcem a resztą rodziny był wyraźny: dzieci skupiły się wokół matki, a ojciec siedział z boku. Dzieci, na początku nieśmiało i niezdolne do mówienia, zachęcane bez słów przez matkę, zaatakowały ojca, od którego oczekiwały pomocy dla rodziny („lub FBI go zmusi”), ale któremu nie okazywały wiele szacunku i prawie żadnej delikatności.

W cotygodniowych wywiadach z pojedynczymi osobami zespół starał się początkowo zachęcić rodzinę, by wypowiedziała się na temat konfliktu rodzinnego i — w tym samym czasie — na temat indywidualnych problemów członków rodziny. Następnym krokiem było włączenie rodziny do pracy nad wspólnie uzgodnionymi zadaniami w ograniczonym czasie trzech i pół miesiąca.

Następujący fragment rozmowy, nagrany na taśmę magnetofonową, ukazuje powierzchnię konfliktu rodzinnego i pozwala na pierwszy wgląd w strukturę systemu rodzinnego:

Pani P.: Jest jedna rzecz, o której ci zawsze mówiłam Ron, kiedy coś masz robić, to musisz robić dobrze.

Ron: Nigdy mi o tym nie mówiłaś! (Wskazuje na Juniora).

Pani P.: To dlatego, że jesteś naszym głównym problemem Ron. Kiedy robisz posiłek, musisz go robić dobrze.

<sup>6</sup> A. R. Leade podkreśla potrzebę włączenia wszystkich członków rodziny w sesje: *Family therapy for divorced fathers and others out of home*. „Social Casework” 54:1973 (January) s. 13-19.

Terapeuta: Ron, czy uważasz, że masz za dużo pracy w domu?

Ron: Nie, to ona robi mi rzeczy, które są przede wszystkim dobre.

Junior: Myślę, że to, co matka czasem mówi, to wtedy, gdy Ron zrobi posiłek, a posiłek jest tłusty.

Terapeuta: Na pierwszej sesji każdy występował przeciw ojcu. Potem dzieci odczuły, że matka nie okazuje im wystarczająco serca. Potem trzech chłopcy byli przeciw Annie. Dzisiaj matka mówi, że Ron stanowi problem. Musimy dojść, o którym problemie będziemy mówić najpierw.

Pani P.: Myślę, że Ron jest naszym największym problemem. Nie można z nim nic zrobić. Powiesz mu, żeby czegoś nie zrobił, a on pójdzie i to zrobi. Jest wystarczająco duży, aby odróżnić dobre od złego. Właśnie to mnie wkurza.

Ron: Jego nigdy nie ma, on nic nie wie. Moja matka mówi mu wszystko. (Wskazuje na ojca).

Terapeuta: Zdaje się, że wszyscy jesteście przeciw Ronowi. Co jest dobrego w Ronie?

Pani P.: Tak, czasem pyta, czy mi coś pomóc.

Ron: A kto wystaje przed domem, czekając na ciebie do jedenastej w nocy?

Pan P.: Tak robisz, bo lubisz oglądać TV.

Pani P.: To jest dobre w Ronie. Pomaga, kiedy potrzebujesz, i myślę, że to jest dobre.

Terapeuta: Ron, wydaje mi się, że czujesz się odpowiedzialny za rodzinę.

Ron: Tak. Np. kiedy moja matka musi iść do szpitala w nocy. Idzie do mojego ojca, a on mówi: „Nie męcz mnie. Nie wiesz, że muszę wstać rano do pracy?”

Pan P.: Nie znasz mojego stanu. Czasem czuję się bardzo słaby.

Ron: Moja matka też czuje się słaba. Jeśli ją kochasz, powinieneś ją wziąć do szpitala.

Terapeuta: Dlaczego pani chodzi tak często do szpitala, pani P.?

Pani P.: Czasami ma się wszystkiego dosyć. Dostaję rozstroju i idę do szpitala. Rodzina zawsze nastaje na mnie.

Terapeuta: Dzieci, czy możecie opisać, co robi wasza matka, kiedy ma rozstrój?

Anna: Ona nie chce rozmawiać; nie chce, żeby ją kto dotknął.

Ron: Ona ma napady złości. Wpada w nastrój gderania.

Terapeuta: Pani P., jak pan reaguje na rozstrój żony?

Pan P.: Kiedy ona nie może nic zrobić, to mnie to też rozstraja. Pani P. jest bossem tej rodziny.

## OCENA W RAMACH TEORII SYSTEMÓW

Skupiając swą uwagę na osobie w otoczeniu i rodzinie w otoczeniu<sup>7</sup>, zespół podał trójwymierną ocenę sytuacji rodzinnej co do:

1. dynamiki międzyosobowej każdego członka grupy rodzinnej, jako związanej z funkcjonowaniem systemu rodzinnego.
2. międzyosobowej dynamiki w obrębie systemu rodzinnego.
3. interakcji (wzajemnego oddziaływania) każdego członka rodziny i rodziny jako grupy z systemami otoczenia, jako związanymi z funkcjonowaniem rodziny.

Doświadczenia pierwszych trzech tygodni pracy z rodziną jako grupą i z jej pojedynczymi członkami oraz informacje uzyskane ze szkół, do których uczęszczały dzieci i ze szpitala, skąd rodzina otrzymywała pomoc lekarską, posłużyły jako podstawa do następującej oceny rodziny.

Pani P., chroniczna schizofreniczka, z cechami paranoidalnymi, cierpiała na nadciśnienie i była leczona operacyjnie na otosklerozę. Często syn Ron brał ją do ambulatorium szpitalnego o różnych porach dnia i nocy, kiedy narzekała, że odczuwa bóle, niepokój i była rozstrojona. Jej przywiązanie do synów nie pozwoliło im na uzyskanie samodzielności — przyczyniło się do załamania umysłowego Juniora i niedojrzałego zachowania Rona. Podejrzliwa, mało uczuciowa pani P. miała „trudności” w dokładnym przypominaniu sobie przeszłych wydarzeń (choć była dobrze zorientowana w czasie i w miejscu). Manipulowała rodziną przez swoje kaprysy i okresowe wycieczki do szpitala; trzymała wszystkich w domu, szantażując, że będzie chora.

Często nieobecność pana P. w domu spowodowała, że pani P. przyjęła podwójną rolę rodzicielską i stała się „bossem rodziny”. Jej porozumiewanie się (komunikacja) z dziećmi na sesjach rodzinnych było czasem chaotyczne i nieuporządkowane, a komunikacja między nią i jej mężem nadzwyczaj uboga, ograniczona od początku do werbalnych ataków i do sformalizowanej wymiany zdań.

Pan P. — człowiek o imponującej posturze fizycznej i stale świadomy, że wkłada swój największy wysiłek w sprawy publiczne — miał poczucie godności. Opowiadał z dumą, jak zaczął pracować od osiemnastego roku życia. Stracił swą matkę bardzo wcześnie i identyfikował się mocno z ojcem — „najlepszym i najwspanialszym”. Niezrealizowanie we własnej rodzinie tego wyidealizowanego modelu dało panu P. poczu-

<sup>7</sup> Dyskusja na temat skupienia się w leczeniu na problemie osoby w otoczeniu i rodziny w otoczeniu przedstawiona jest w cytowanej wyżej pracy Orcutta (por. przyp. 1). D. Mostwin. *Multidimensional model of working with the family* (Wielowymiarowy model pracy z rodziną). „Social Casework” 55:1974 (April) s. 209-215.

cie klęski. Na sesjach rodzinnych i na indywidualnych spotkaniach zdolność pana P. do okazywania uczuć była ograniczona. Jego gniew i wrogość były ukryte za nadzwyczaj dżentelmeńskim zachowaniem i nadmiernym śmiechem.

Pan P. zgadzał się, aby Ron w wielu wypadkach przejmował jego ojcowską rolę, ponieważ jest dzieckiem fizycznie najsilniejszym i z tego względu może być obrońcą matki; jednocześnie mówił, że chce, aby Ron szanował go jako ojca.

Państwo P. nie dzielili ze sobą łóżka, a stosunki seksualne ustały wiele lat temu, ponieważ pan P. powiedział, że jest „uczulony” na fizyczny kontakt ze swoją żoną. Nie przestał utrzymywać rodziny, ale sam nie robił zakupów; pozostawiał zarządzanie pieniędzmi w rękach pani P., chociaż wiedział, że robi to ona w sposób chaotyczny; krytykował przecież jej złe zarządzanie pieniędzmi.

W tej rodzinie podsystem rodzicielski nie był zdolny do życia. Nie było uzupełniania się ról. Pomiędzy rodzicami istniał ewidentny brak komunikacji i zgody, jeśli chodzi o dyscyplinę i wykształcenie dzieci. Okazało się, że pan P. był odsunięty od systemu rodzinnego; tkwił w nim fizycznie z poczucia obowiązku lub z obawy; jego rodzicielska rola ograniczała się do tego, że dawał pieniądze.

Terapeuta: Zdaje się, że chcesz czegoś od ojca, Ron. Oczekujesz uczucia od matki; a teraz powiedz, co byś chciał od swego ojca?

Ron: Pieniądzy. Chcę, aby zabezpieczył dla mnie pieniądze na naukę.

Pan P.: Daję pieniądze [...].

Ron: On tylko dlatego daje pieniądze, bo zaraz by się u niego zjawiała FBI, gdyby tego nie zrobił [...].

Najstarszy z dzieci Junior, ze względu na emocjonalne problemy i zażywanie dużej dozy środków farmaceutycznych nie był włączony do indywidualnej terapii. Ojciec traktował go jako chore dziecko i źródło zmartwień. Junior realizował rolę mu wyznaczoną i był „dobrym, posłusznym dzieckiem”, od którego niewiele oczekiwano. Jego matka traktowała go jako dziecko dwuletnie, mówiła mu, kiedy ma mówić, gdzie usiąść i rozpiniała mu sweter. Zdawało się, że jest traktowany inaczej niż rodzeństwo i solidaryzował się z matką przeciw niemu, tworząc podsystem matka—syn wewnątrz rodziny.

Jedyna dziewczynka, wysoka i krzepka 14-letnia Anna, cierpiała na egzemę i nosiła ubranie z długimi rękawami, aby przykryć chorobę. Bierna, bezuczuciowa i z postawą „co mnie to obchodzi” była odosobniona w domu i nie dzieliła uczuć domowych. Opisywana przez matkę jako mająca „paskudną” postawę, a przez nauczycieli jako hałaśliwy, wrogi i destrukcyjny przywódca gangu, Anna czuła się odrzucona przez

matkę i wydawała się sprzymierzać z Ronem, innym odrzuconym dzieckiem.

Stosunek ojca i córki polegał na unikaniu siebie i obawie przed kontaktami. Ten sam dystans charakteryzował wzajemny stosunek matki i córki. Jednak ojciec był wobec Anny sztucznie uprzejmy i traktował ją delikatnie, matka zaś wyrażała otwarcie swe wrogie uczucia i obawę wobec dojrzałości seksualnej Anny; przyprowadziła ją nawet do szpitala na badania, czy jest w ciąży; wynik był negatywny.

Tylko najmłodsze dziecko, 12-letni John, który wyglądał na starszego ze względu na nadwagę, identyfikował się z ojcem, być może dlatego że pan P. zakończył służbę wojskową wkrótce po urodzeniu się Johna i był obecny przy jego wychowywaniu. Pan P. demonstrował uczucie w stosunku do niego i wydawał się być specjalnie dumny z tego, że John sprzedawał gazety, oszczędzał pieniądze, a nawet kupił sobie ubranie. Postępowanie Johna było charakterystyczne dla dziecka ośmioletniego; chłopiec był nieuważny, brakowało mu chęci do wysiłku i nie pracował w szkole. Jego szkolne osiągnięcia były tak ubogie, że powtarzał wiele klas. Był w piątej klasie, ale jego czytanie (oceniane na żądanie zespołu) wskazywało na poziom osiągniany przez dziecko przed pierwszą klasą.

Rodzina P. jako system znajdowała się na pochyłości i przejawiała tendencję do dezintegracji. Wkład i wymiana energii pozostawała na poziomie minimum. Interakcja rodziny ze społeczeństwem uzależniona była od choroby matki. Pani P. — osoba podejrzliwa — nie udzielała się innym. Jej interakcja z najbliższymi sąsiadami była krótka, sporadyczna i powierzchowna. Ze szkołą kontaktowała się pani P. z uwagi na niepowodzenia dzieci, a przez nauczycieli była oceniana jako wojownicza i nieobliczalna. Ojciec nie był w szkole znany do tego stopnia, że jeden z nauczycieli na konferencji z członkiem zespołu stwierdził, iż Anna i John mają nieznanego ojca.

Tylko dwie instytucje społeczne — policja i szpital — zostały użyte przez panią P.: pierwsza jako broń przeciwko wojowniczości Rona, a druga — jako źródło zależności. Zdawało się, że rodzina sięga w potrzebie raczej do bezosobowych, autorytatywnych środków niż do pomocy przyjaciół czy krewnych.

Indywidualnie każdy członek rodziny doświadczył niepowodzeń w swej roli pozarodzinnej, otrzymując negatywne sprzężenie zwrotne ze społeczeństwem. Wzmocniło to jeszcze przekonanie badanych o swej niezdolności do funkcjonowania poza systemem rodzinnym.

Wzorzec komunikacji wewnątrz systemu nie był kontrolowany przez aparat kryterium i dlatego negatywne sprzężenie zwrotne, które powinno kontrolować chaotyczną organizację rodzinną, nie istniało. Bra-

kowało werbalnej komunikacji uczuć pozytywnych, rodzice rzadko reagowali na dobre zachowanie dzieci. Władza i autorytet należały do matki, a władza fizyczna — do Rona, którego ojciec nazywał „złym jajkiem rodziny”.

Ze względu na minimalną interakcję z otoczeniem omawiany system rodzinny pozostał niezróżnicowany i nie pozwalał na indywidualizację jej członków.

### INTERWENCJA

Interwencja terapeutów objęła swym zakresem relacje między osobą a otoczeniem i rodziną a otoczeniem. Działanie zespołu było skierowane jednocześnie na otoczenie bezpośrednie (rodzina) i dalsze (społeczeństwo) poprzez planowanie z rodziną następujących zadań:

1. Otworzyć komunikację między członkami rodziny („Dać rodzinie szansę usiąść i podyskutować o sprawach” — takie było sformułowanie Rona).

2. Pomóc ojcu przyjąć jego ojcowską rolę w dzieleniu odpowiedzialności za dyscyplinę dzieci.

3. Poprawić komunikację między parą małżeńską w budżetowaniu i planowaniu razem dla rodziny.

4. Pomóc Ronowi w powtórny wejściu do szkoły, podtrzymywać go i kierować nim w staraniach o uzyskanie zarobku.

5. Zachęcić Annę do werbalnego wyrażania swych uczuć. Wyjaśnić jej sytuację szkolną przez nawiązanie kontaktów ze szkolnym doradcą. Postarać się o przeniesienie Anny do innej szkoły, jeśli jej narzekania na warunki w szkole są uzasadnione.

6. Zbadać trudności szkolne Johna, zorganizować mu lecznicze czytanie, wyjaśnić szkolnemu doradcy sytuację rodzinną i uzyskać jego współpracę.

Przez wejście do systemu rodzinnego zespół zabezpieczył wkład i pobudzoną i podtrzymaną wymianę informacji i energii między członkami rodziny i między rodziną a zespołem. Wpływ czterech osób oddziaływających na rodzinę złamał jej sztywną strukturę i wprowadził cztery nowe subsystemy: Ron i jego terapeuta, Anna i jej terapeuta, John i jego terapeuta, państwo P. i ich terapeuci. W ten sposób rozpoczął się proces leczenia.

Zainteresowanie zespołu pomyślnością rodziny, zintensyfikowanie przez jego spoistość, było komunikowane niewerbalnie rodzinie na ty-



godniowych sesjach. Ta zintensyfikowana energia, która wyłoniła się jako unikalna właściwość zespołu jako systemu, wywołała współpracę rodziny i stworzyła klimat zaufania.

Na trzynastej sesji pani P. przemówiła w imieniu rodziny, wyrażając jednocześnie swoje uczucia do zespołu: „Dzieci uważają was za część rodziny. Możecie przychodzić i przebywać z nami — wy wszyscy i naprawdę uczyć; jak uważacie”.

#### OCENA ZMIAN DOKONANYCH PRZEZ INTERWENCJĘ

Sesje rodzinne, połączone z wizytami domowymi, zakończyły się, jak planowano, po czternastym spotkaniu, ale sporadyczne — osobiste i telefoniczne — kontakty zostały utrzymane z panem i panią P., z dziećmi i ze szkołami dzieci.

Następna sesja połączona z wizytą domową (dziesięć tygodni po ostatniej sesji rodzinnej) potwierdziła pewne pozytywne zmiany w rodzinie, wywołane przez interwencję zespołu. Sam dom wyglądał inaczej. Były obrazy na ścianach, książki na półkach, rozłożone dywaniki i zasłony zawieszono w oknach sypialni. Pomimo braku pieniędzy rodzina P. próbowała zrobić swój dom prawdziwym domem. Anna przeszła do innej szkoły, a chociaż stopnie niewiele się poprawiły, już nie było problemu z jej zachowaniem. Sama uznała, że lubi swą szkołę bardzo. Ron przy wielkiej pomocy opiekującego się nim pracownika i poparciu zespołu poszedł na nowo do szkoły zawodowej. Uczęszczał do szkoły dość regularnie, uczył się dobrze i miał nadzieję pracować jako instruktor na obozach letnich.

Prawdziwą niespodzianką była poprawa u Johna. Umieszczony w leczniczej szkole czytania, rozwinął się jako zdolny uczeń z obiecującymi zdolnościami do rysowania; stał się odpowiedzialnym, dobrze przystosowanym młodzieńcem.

Pani P. dała terapeutom do zrozumienia, że stosunki między dziećmi poprawiły się i że ustały bijatyki między Ronem a jego młodszym bratem. Ona sama chociaż była bardziej „poskładana” i mniej przestraszona, ciągle była rozstrojona ze względu na męża, który poszedł do szpitala kilka tygodni po ostatniej sesji rodzinnej, w czasie, kiedy Ron zaczął chodzić do szkoły, Anna przeszła do nowej szkoły i John poprawił się w nauce. Pan P. został przyjęty na własne żądanie, ale bez widocznych powodów medycznych. Lekarz badający nie dał żadnej diagnozy oprócz wysokiego ciśnienia krwi i „rozstrojenia”. Mimo że pan P. narzekał na

„plucie krwią” kilka dni przed pójściem do szpitala, nie zostało ustalone żadne źródło tego krwawienia. Dwutygodniowy pobyt w szpitalu pana P. miał finansowe konsekwencje dla rodziny, gdyż nie płacono mu podczas choroby.

Zmiana w jednym składniku systemu powoduje zmiany w innych składnikach. Choroba ojca, jego wycofanie się do szpitala i czasowe ukaranie rodziny przez „wyciągnięcie pieniędzy” mogą być uważane za tę zmianę. Polepszenie u dzieci i żony wywołało u niego potrzebę uwagi i uznania jako osoby, a nie tylko jako dostawcy pieniędzy.

Przy ocenie realizacji ustalonych zadań zespół był zgodny co do tego, że — chociaż liczne problemy rodziny były dalekie od rozwiązania — niektóre zadania zostały zmodyfikowane lub zrealizowane, a proces leczniczy — zainicjowany.

Lepsza komunikacja wewnątrz rodziny, początki różnicowania się systemu rodzinnego wraz z zaczątkami indywidualizacji dzieci, potrzeba wyrażania uczuć i uznania mogą być uważane za wyłaniające się pozytywne właściwości tego systemu, zapoczątkowane przez współdziałanie rodziny z zespołem i dzięki właściwościom samego zespołu. Postęp w sytuacji rodzinnej może być podsumowany następująco:

1. W początkowym okresie interwencji matka była ośrodkiem rodziny, ale jej komunikacja z dziećmi była zakłócona. Bliższa komunikacja istniała jedynie między matką a chorym emocjonalnie Juniorem. John i Ron nie komunikowali się, ale istniała ścisła więź między Ronem a Anną. Innymi słowy, wzorzec komunikacji dzieci ze sobą miał różnorodną jakość. Ojciec istniał jedynie na skraju systemu rodzinnego. Jego komunikacja z podsystemem dzieci i matki była przerwana. Jedyne kontakty ze społeczeństwem utrzymywał Ron przez grupę swych przyjaciół.

Wkład do systemu rodzinnego wnosił jedynie ojciec poprzez dostarczanie pieniędzy. Matka uzyskiwała emocjonalne oparcie dla siebie w stałych wycieczkach do ambulatorium szpitalnego. Ukazany system miał tendencję entropiczną.

2. Około miesiąca po rozpoczęciu interwencji, która otworzyła system rodzinny przez masowy wkład energii i informacji, układ rodzinny zmienił się pod wpływem zespołu. Ojciec matka zbliżyli się i zaczęli się porozumiewać ze sobą, chociaż tylko na płaszczyźnie sprzeczności uczuć. John, matka i ojciec także zbliżyli się do siebie, co dało Johnowi możliwość rozwoju dobrej komunikacji z obojgiem rodziców. Komunikacja dzieci ze szkołą poprawiła się, jak również komunikacji ojciec—dzieci. Wizyty matki w ambulatorium szpitalnym stały się tylko sporadyczne.

3. W dwa miesiące po ostatniej sesji rodzinnej ojciec po leczeniu szpitalnym wrócił do pracy i przeszedł na swoją pierwotną pozycję (przed interwencją), „kontrolując” rodzinę przez odmowę dawania pieniędzy.

Rodzinny subsystem matki i dzieci przerwał komunikację z ojcem, ale dobra komunikacja rozwinęła się między trzema braćmi i matką, a komunikacja między matką i córką poprawiła się. System rodzinny utrzymał wymianę energii i informacji z otoczeniem przez szkoły młodszych dzieci, szkołę Rona, poszukiwanie zatrudnienia przez matkę i Rona przez sporadyczne kontakty z zespołem. Każde z dzieci zaczęło współdziałać w systemie społecznym jako niezależna jednostka. Interwencja zespołu wpłynęła na zróżnicowanie się systemu rodzinnego i na indywidualizację członków rodziny.

*Tłumaczył Ł. Czuma*