

## **Możliwości i ograniczenia psychoterapii wobec konsekwencji rozvodu w rodzinie**

**Autor: Iwona Kozłowska – Piwowarczyk**

(część teoretyczna przygotowana na warsztat przeprowadzony na konferencji 3 Sekcji PTP „Psychoterapia wobec nowych zjawisk społeczno-kulturowych” w dniach 22-24.10.2010 )

Streszczenie:

*Artykuł ten jest refleksją autorki wynikającą z doświadczeń pracy terapeutycznej z rodzinami prowadzonej w ramach specjalistycznej poradni psychologiczno-pedagogicznej Krakowski Ośrodek Terapii.*

*Relacje z rodzicami, wg psychoterapeutów różnych orientacji teoretycznych, są kluczowe dla rozwoju psychicznego dziecka. Rodzice są na ogół pierwszymi obiektami przywiązania dla własnych dzieci. Jeśli podejmują decyzje o rozstaniu, czyli o rozwiązaniu rodziny to, mimo że proces ten jest od strony formalnej często stosunkowo prosty, to od strony emocjonalnej jest niezwykle skomplikowany. Rodzina w każdej kulturze pełni określone funkcje, które w procesie jej rozwiązywania nie są podejmowane, tak więc rodzina w trakcie rozvodu z założenia jest rodziną dysfunkcyjną. Wszyscy członkowie rozwodzącej się rodziny przeżywają utraty, a konsekwencją utraty jest przeżywanie żałoby.*

*Tezy przedstawione w poniższym artykule zostały zilustrowane dialogami prowadzonymi w czasie sesji terapeutycznych z rodzinami po rozwodzie lub w trakcie rozvodu.*

*Autorka zwraca uwagę także na możliwości i ograniczenia z jakimi spotyka się w pracy psychoterapeuta zaangażowany do pomocy przez rodzinę w sytuacji głębokiego kryzysu jakim jest sytuacja porozwodowa.*

Słowa klucze: terapia rodzin, rozwód, żałoba, dzieci,

### **Wstęp**

XX wiek był czasem dynamicznych zmian, także kulturowych. Zmieniło się w zasadniczy sposób funkcjonowanie rodziny. Jedną z istotnych konsekwencji zaistniałych zmian jest łatwość rozwiązywania rodziny. Wg danych Głównego Urzędu Statystycznego w roku 1990 zostało w Polsce zawartych 255,4 tys. małżeństw, a rozwiodło się 42,4 tys. par małżeńskich ( 16,6%), w roku 2008 zawarto 257,7 tys. małżeństw a rozwiązano 65,5 tys. (25,4%). (Klukowska K. i inni, 2010)

Przytoczone dane statystyczne pokazują tendencję wzrostową. Z danych tych wynika, że co czwarta para, po jakimś czasie trwania małżeństwa, decyduje się na formalne rozstanie jakim jest rozwód. Jeśli do tego dodać 3,8 tys. orzeczonych w 2008 roku separacji ( w roku 2005 11,6 tys.), to można zaryzykować tezę, że ok. 1/3 małżeństw to małżeństwa krańcowo niezadowolone ze związku. (Klukowska K. i inni, 2010)

Znaczna część tych niezadowolonych ze związku osób sięga dość szybko po rozwiązanie radykalne, jakim jest decyzja sądu rozwiązująca małżeństwo. Nieznaczna tylko liczba szuka pomocy zanim kryzys w związku wyescaluje i ulegnie zniszczeniu większość funkcji rodziny. W warunkach pracy terapeutycznej w specjalistycznej poradni psychologiczno-pedagogicznej mamy stosunkowo często do czynienia z dziećmi zgłaszanymi do psychologa z objawami, których rodzice nie kojarzą z przeprowadzonym, albo toczącym się rozwodem.

Teoria systemowej terapii rodzin, w oparciu o którą pracujemy, zakłada, że dziecko sprawiające lub przeżywające trudności emocjonalne, jest w rodzinie tzw. identyfikowanym pacjentem, ponieważ pomocy terapeuty zwykle wymaga cały system rodzinny.

Celem tego artykułu jest refleksja nad sposobami pracy terapeutycznej z rodziną po rozwodzie w kontekście zniszczeń i utrat jakich doświadczają członkowie rozwiedzionej rodziny.

### **Trochę teorii**

Rodzina ludzka, na co zwraca uwagę Virginia Satir (2002), właściwie w każdej kulturze na kuli ziemskiej ma do spełnienia kilka istotnych funkcji :

- I. uporządkowanie życia seksualnego rodziców,
- II. rodzenie i wychowywanie dzieci,
- III. kooperacja ekonomiczna,
- IV. utrzymywanie granic między generacjami i strategia relacji,
- V. przekaz kulturowy
  - role społeczne w różnym wieku
  - znalezienie się w nieznanym środowisku
  - komunikacja werbalna
  - komunikacja niewerbalna
  - ekspresja emocji
- VI. rozpoznanie kiedy członek rodziny nie jest dzieckiem i przygotowanie go do roli dorosłego,
- VII. opieka nad rodzicami (dziadkami)

Jest to ogrom odpowiedzialnych zadań, z którego tylko nieliczni młodzi ludzie zdają sobie sprawę decydując się na związek małżeński.

Wstępna diagnoza poziomu funkcjonalności – dysfunkcjonalności rodziny jest standardowym działaniem w pracy terapeuty systemowego w naszym ośrodku. Jest to konceptualizacja pomagająca w zdefiniowaniu obszarów problemowych w każdej rodzinie. Dotyczy również rodzin z doświadczeniem rozwodu.

Innym obszarem pomocnym w uporządkowaniu rozumienia procesów zachodzących w cyklu życia rodzinnego jest podzielenie go na kolejne fazy. Użyteczne w praktyce są klasyfikacje proponowane przez J. Haleya i E. M. Duvall. (2006).

Haley podkreśla znaczenie fazy narzeczeńskiej uważając ją już za pierwszą fazę życia rodzinnego. Praktyka pokazuje, że niezbędna idealizacja w tej fazie, kiedy założenie rodziny jest dla młodych ludzi częściej wizją szczęścia niż odpowiedzialności i trudów związanych z realizacją wszystkich w/w funkcji, ma potem poważne konsekwencje w naturalnych kryzysach pojawiających się w kolejnych fazach.

Bardzo użyteczna w praktycznej pracy terapeutycznej jest koncepcja Duvall (2006), bardziej szczegółowa niż Haleya, uwzględniająca zadania rozwojowe poszczególnych faz.

Tabela 1.

<b>Etap wg Duvall</b>	<b>Optymalny/ przeciętny czas trwania</b>	<b>Główne docelowe zmiany</b>
I. Małżeństwo bez dzieci	2 lata	wzajemne przywiązanie
II. Rodzina wychowująca małe dzieci	2,5 roku	wykształcenie ról rodzicielskich
III. Rodzina z dzieckiem w wieku przedszkolnym	3,5 roku	wprowadzenie dzieci do instytucji (szkoła, kościół, klub sportowy ect.)
IV. Rodzina z dzieckiem w wieku szkolnym	7 lat	zaakceptowanie okresu dojrzewania (zmiany ról społecznych i płciowych)
V. Rodzina z dorastającymi dziećmi	7 lat	eksperymentowanie z niezależnością
VI. Rodzina z dziećmi opuszczającymi dom	8 lat	zaakceptowanie niezależnej roli dorosłego dziecka
VII. Stadium „pustego gniazda”	ok. 15 lat	pozwolenie na odejście – ponowne spotkanie
VIII. Starzejący się rodzice (aż do śmierci obojga)	10-15 lat	zaakceptowanie starości

Przytoczone powyżej charakterystyki życia rodzinnego pokazują jak wielozadaniowym i wielofunkcyjnym systemem jest rodzina, która w procesie swojego dynamicznego rozwoju podlega nieustającej zmianie.

David Olson i jego współpracownicy z Uniwersytetu w Minnesocie (2006) zwrócili uwagę na właściwości rodziny jako systemu. Na podstawie szczegółowych, długoterminowych badań zaproponowali typologię zwaną Modelem Kołowym Olsona w której podkreślają znaczenie trzech właściwości systemów rodzinnych:

- *elastyczność* – rozumiana jako zdolność systemu do adaptacji do pojawiających się zmian wewnętrznych (pojawianie się dzieci, dorastanie dzieci, dojrzewanie a potem starzenie się i umieranie rodziców z czym wiążą się zmiany relacji ról, przywództwa, reguł rządzących relacjami) oraz zewnętrznych (zmiany środowiska społecznego - praca, mieszkanie, szkoła, zmiany miejsc zamieszkania ect.). Jest to bardzo ważna zmienna decydująca o powodzeniu, bądź niepowodzeniu w rozwiązywaniu sytuacji kryzysowych, które w nieuchronny i oczywisty sposób pojawiają się przy zmianach naturalnych, związanych z przechodzeniem z jednej fazy rozwojowej do kolejnej.
- *spójność* – rozumiana jako rodzaj i siła więzi emocjonalnych pomiędzy członkami rodziny,
- *komunikacja* – odnosi się do posiadanej przez rodzinę umiejętności komunikowana się werbalnego i niewerbalnego, i słuchania się nawzajem.

Kryzysy wpisane są w rozwój indywidualny każdego członka rodziny, a dotyczą także polegającego transformacji systemu rodzinnego. Sposób w jaki małżonkowie, których Virginia Satir (2002) nazywa „architektami rodziny”, rozwiązują kryzysy ma decydujące znaczenie dla powodzenia związku i rodziny. Często dzieje się to jednak metodą prób i błędów o tyle skuteczną, że jednak, odwołując się tym razem pozytywnie do statystyki przytoczonej we wstępie, ok. 2/3 do 3/4 związków utrzymuje się.

Jeśli jednak system rodzinny ma niewielką zdolność do adaptacji - jest albo zbyt sztywny, albo zbyt chaotyczny, a do tego więzi w rodzinie są słabe, albo naduwikłane, naruszające granice jednostek i pojawiają się zaburzenia w komunikacji, zamiast transformacji wzorów zachowania niezbędnej do pojęcia wymienionych wcześniej funkcji rodziny i do przejścia do kolejnej fazy rozwojowej, może się pojawić groźba rozpadu systemu. Często właśnie w takich sytuacjach głębokiego kryzysu pojawia się pomysł rozwiązania go przy pomocy rozstania, czyli rozwodu.

Co jednak dzieje się z funkcjami systemu rodzinnego w trakcie i po rozwodzie rodziców?

Najczęściej funkcja I „uporządkowanie życia seksualnego rodziców” nie jest podejmowana, często to właśnie jej naruszenie przyczynia się do rozpadu związku.

Zwykle rozpoczyna się poszukiwanie nowego partnera seksualnego, przez jednego lub oboje małżonków.

Funkcja II „rodzenie dzieci”, często została już zrealizowana w związku, ale pojawiają się poważne problemy w zakresie wychowania dzieci – sposobu sprawowania opieki, przekazywania systemu wartości, norm i zasad społecznych.

Funkcja III „kooperacja ekonomiczna”, często przybiera groteskową formę walki o alimenty, w którą dzieci są najczęściej mniej lub bardziej świadomie włączane.

Naruszona zostaje także, a przynajmniej bardzo skomplikowana funkcja IV „utrzymania granic między generacjami”, czyli zasad kontaktowania się dzieci z dziadkami ze strony obojga rodziców. Pojawia się dodatkowy problem związany w utrzymaniem relacji dzieci z rodzicami.

Naruszona zostaje również funkcja V - dotycząca ról społecznych w różnym wieku – bo jeśli rodzice rezygnują z pełnienia funkcji ojca lub matki, to poczucie bezpieczeństwa dziecka jest głęboko naruszone. Często także dziecko ponosi szkody związane z zahamowaniem ekspresji emocji i komunikacji werbalnej ukrywając lojalnie swoje emocje związane z kryzysem rodziny przed światem zewnętrznym. Rozwodzący się małżonkowie są także na ogół w dużej opresji emocjonalnej, dziecko staje się często osobą, w której rodzice szukają oparcia i zrozumienia, skutkiem tego jest zaburzona funkcja VI „rozpoznanie kiedy członek rodziny nie jest dzieckiem i przygotowanie go do roli dorosłego”.

Można więc zaryzykować tezę, że rodzina w trakcie rozwodu i po rozwodzie, do czasu uporania się z poniesionymi stratami, jest rodziną dysfunkcyjną.

Pojawia się więc pytanie, czy i w jaki sposób psychoterapeuta może pomóc „naprawić szkody emocjonalne” jakie ponoszą członkowie rodziny w wyniku decyzji o rozpadzie rodziny?

Użyteczne wydaje się w tym momencie spojrzenie na sytuację rozwodu jak na sytuację doświadczenia masywnych utrat. Członkowie rodziny doświadczają utrat konkretnych: mieszkania, kontaktu z bliskimi osobami, utrat finansowych etc., a także utrat symbolicznych: często poczucia własnej wartości, zaufania w relacjach z bliskimi osobami, wiary w adekwatność własnych wyborów. Tracą także znane sobie sposoby wchodzenia w relacje, wzorce rodzinnych zachowań. System rodzinny rozpada się, naruszone zostają role, zdezorganizowana zostaje, dająca wcześniej poczucie bezpieczeństwa, struktura.

Utraty uczynniają w każdym z członków rodziny żałobę psychologiczną, której fazy opisuje podobnie wielu autorów Gaucher (1992), D. A. Rund i J.C. Hutzler (1999):

I. Faza szoku - jest to pierwsza reakcja pojawiająca się najczęściej po urazie psychicznym, wywołanym wiadomością o śmierci kogoś bliskiego lub innej utracie. Na początku można stwierdzić u pacjenta istotne zaburzenia psychiczne, od zmieszania świadomości aż do jej przyćmienia. Stan ten można nazwać „uczuciową anestezją”. Pacjent rzadko odzywa się, a jeśli to krótkimi zdaniami, czasami stereotypowymi. Może krzyczeć. Obserwowalne z zachowaniu mogą być silne reakcje fizjologiczne, może pojawić się przyspieszone bicie serca, ból w klatce piersiowej i napięcie w żołądku, usztywnienie ciała. Możliwa jest nagła śmierć. Faza ta odzwierciedla reakcję, na zaprzeczenie rzeczywistości: „O, to niemożliwe, to nieprawda.” Mimo to powoli pojawia się etap następny.

II. Faza uświadamiania i dezorganizacji zachowania. Pojawiają się momenty, w których *realność byłej* więzi uczuciowej z „utraconym obiektem” jawi się pacjentowi z całą wyrazistością, kilka chwil potem jest ona przytłumiona przez *nową realność*; budzi to lęk, ból, rozpacz, natłok tych uczuć jest bardzo trudny do zaakceptowania. Niezbędne dla pacjenta jest wtedy szybkie wytłumaczenie mu, pomoc w zrozumieniu, nadanie porządku logicznego myślom. *Dwie realności*, krańcowo różne, zachodzą na siebie, towarzyszy temu ogromny wysiłek psychiczny, wyczerpujący i bezowocny. Zaskoczenie i nagła zmiana w systemie poznawczym, połączona z bólem emocjonalnym powodują zaburzenia zdolności myślenia i działania.

III. Faza depresyjno-agresywna. W miarę upływu czasu, i przyjmowania *nowej realności* jako kolejny pojawia się stan depresji wraz z poczuciem winy i jednoczesną agresją wobec „utraconego obiektu”. Pojawia się potrzeba szukania wyjaśnień: „To moja wina.. powinienem być poświęcić więcej uwagi, jestem niegodny żyć...może mogłem coś zrobić?” Ale jednocześnie pojawia się bunt: „i właśnie mnie, mnie który... to zrobić”. „To jego wina, mówiłem mu tyle razy...” Pacjent wykonuje dramatyczną i energochłonną pracę emocjonalno-intelektualną pomagającą nawiązać nową więź uczuciową z „utraconym obiektem”. Jest to więź uproszczona, czystsza, prawie idealizowana, kojąca, jakby schematyczna. To nabierające kształtów, symboliczne „obrazo-wspomnienie” daje się pogodzić z myślą bardziej logiczną. Pacjent może utracie opowiadać innym: inni mogą z nim rozmawiać, precyzując okoliczności, daty, godziny wydarzenia. Umysł powoli uspokaja się i wtedy powinna rozpocząć się praca nad reorganizacją emocjonalną.

(Wydaje się, że paradoksalnie łatwiej tę fazę zakończyć w sytuacji śmierci kogoś bliskiego, niż w sytuacji rozwodu, kiedy „utracona” osoba żyje i kontakty z nią powtarzają uraz; dostępne są także „utracone obiekty” np. własny pokój w zostawionym mieszkaniu)

IV. Faza poszukiwania nowego sposobu bycia. Ważne jest, aby pacjent miał szanse na ponowne zaangażowanie się w nowe dynamiczne i pozytywne dla siebie związki. Bodźce zewnętrzne (rozrywki kulturalne, telewizja, lektura, itd.) mogą być także okazją do korzystnych spotkań. „Rekonwalescent” próbuje teraz znaleźć swoje nowe miejsce w świecie innych. Ważne jest poszanowanie i zachowanie wspomnień, więzów przeszłości (daty, rocznice...), jak również zapewnienie pacjentowi ciepła, przyjaźni, życzliwości ze strony otoczenia.

V. Faza zablizniania. Wskazuje ona na ostatni etap. Pamięć urazu i blizna ciągle istnieją i czasami dają o sobie znać, dlatego powinny być w sposób stały, choć zdystansowany obserwowane i brane pod uwagę.

Powyższy opis faz żałoby dotyczy zarówno procesów psychicznych po utracie realnej osoby, jak i sposobu przeżywania utrat symbolicznych np. przekonania o stałości związku małżeńskiego, stałej i wspierającej obecności rodziców, rodziny.

Jeśli proces przeżywania żałoby zatrzyma się na którymś z etapów, wtedy mówimy o procesie niedokończonej żałoby. Osoba, która nie pogodziła się z utratą, nie zaakceptowała *nowej rzeczywistości* może zatrzymać się np. w fazie depresyjno-agresywnej jak to często bywa z rodzinami po rozwodzie i rozgrywać ten etap w procesach sądowych, albo pozostawać w marzeniach o dobrym czasie w związku i zaprzeczać rozpadowi związku. Dzieci rozwiedzionych rodziców bardzo długo mają nadzieję na przywrócenie utraconych relacji rodzinnych.

E. Wideł (2000) powołując się na badania J.S. Wallerstein pisze o sześciu „wzajemnie powiązanych, hierarchicznych problemach obronnych o zróżnicowanym czasie trwania, z którymi dziecko po rozwodzie rodziców musi sobie poradzić:

- uświadomienie sobie przez dziecko realności rozbicia małżeństwa rodziców,
- nieangażowanie się w konflikt rodziców oraz wznowienie codziennych zajęć,
- uporanie się ze stratami, głównie utratą jednego rodzica, ale także zajęć rodzinnych, symboli, czasem domu rodzinnego, szkoły, sąsiedztwa,
- opanowanie gniewu i samo obwiniania się,
- zaakceptowanie trwałości rozwodu,
- osiągnięcie realistycznej wiary w związki z ludźmi” (Wideł E., 2000, str. 47)

W powyższym opisie z łatwością odnajdujemy etapy przeżywania procesu żałoby.

J. S. Wallerstein koncentruje się na przeżyciach dzieci, ale rozwód to również masywne utraty dla dorosłych w rodzinie – rodziców, dziadków, utrudniające codzienne funkcjonowanie wszystkich członków rodziny

### **Zastosowanie teorii w praktyce**

( ze względu na ochronę informacji osobistych ta część artykułu została wyłączona z publikacji w internecie)

### **Podsumowanie**

Przedstawione powyżej sytuacje przedstawiają jednostkowy dramatyzm przeżyć dzieci, a także zaangażowanych w proces rozwodu dorosłych. Jim Conway (1995), sam doświadczony rozwodem rodziców, przeprowadził badania dorosłych dzieci rozwiedzionych rodziców. Przytoczone poniżej wyniki opisują z użyciem danych statystycznych długofalowe konsekwencje rozwodu rodziców. Spośród osób badanych:

70% czuło się ograbionych z własnego życia

63% czuło, że wymaga się od niego nadmiernej odpowiedzialności

58% czuło wewnętrzne rozdarcie okazując posłuszeństwo zarówno matce jak i ojcu

57% czuło się dręczone emocjonalnie

57% uważa, że miało kłopoty materialne

53% nie dawało sobie rady w szkole

51% przejmowało zadania rodzica bądź doradcy wobec któregoś z własnych rodziców

37% bało się spotkań z osobami płci przeciwnej lub zawarcia małżeństwa

36% wycofywało się z życia rodziny

35% przejmowało zadania rodzica bądź doradcy wobec któregoś z rodzeństwa

Ponadto badane dorosłe dzieci rozwiedzionych lub skonfliktowanych rodziców wyznają, że:

72 % było nieszczęśliwe

65% czuło bezsilność

61% odczuwało samotność

52% bało się

50% czuło gniew

48% miało poczucie porzucenia

40% miało poczucie odrzucenia

30% odczuwało wrogość otoczenia

30% miało poczucie braku wartości

Powyższe informacje wskazują, że najboleśniej obszary związane z rozwdem koncentrują dla dzieci wokół następujących utrat:

- bezpiecznego, stabilnego środowiska emocjonalnego
- części dzieciństwa
- często bezpieczeństwa materialnego
- funkcjonalnych wzorców ról rodzicielskich
- roli dziecka w rodzinie
- zaufania do dorosłych
- poczucia własnej wartości

a dla dorosłych:

- części dorosłego życia
- wiary w zdolność samooceny i adekwatnego wyboru partnera
- poczucia własnej wartości
- często bezpieczeństwa materialnego, zainwestowanych zasobów finansowych
- możliwości bezpiecznego wypełniania ról rodzicielskich i małżeńskich.

Przytoczone powyżej opisy przypadków oraz wyniki badań skłaniają do konkluzji że kluczowymi **ograniczeniami** utrudniającymi pracę systemową w sytuacji rozvodu są:

- konflikt lojalności jaki przeżywa dziecko, decydując się raczej chronić rodziców, niż otwarcie mówić przy nim o swoich emocjach (Jola, Kuba, Henio)

- zgeneralizowana utrata zaufania do dorosłych, utrudniająca terapeutcie nawiązanie kontaktu z dzieckiem (siostra Kuby, Henio, Jola)

- oczekiwanie rodzica, że terapeuta wejdzie z nim w koalicję wobec dzieci i wejdzie w rolę utraconego partnera (mama Kuby, mama Joli, mama Henia)

- nierównoległość faz przeżywania żałoby po utracie rodziny inna u poszczególnych członków rodziny, która owocuje natłokiem emocji i rozbieżnością sposobów reagowania na utratę – od wyparcia i zaprzeczenia, po słowotok agresywnych oskarżeń; każda z osób jest skoncentrowana na swoim zranieniu, dzieci walczą o pozostałego rodzica do roli rodzicielskiej (rodzina Kuby, rodzina Marcina, rodzina Joli)

Powyższa analiza skłania do wniosku, że połączenie systemowej terapii rodzin z psychoterapią indywidualną daje pewne **możliwości** terapeutycznego oddziaływania na skutki rozvodu.

Terapia systemowa rodzin opiera się na koncepcji, że dziecko objawami woła o pomoc dla zdestabilizowanego systemu rodzinnego, więc zwykle rodzice przychodzą do

psychoterapeuty z powodu objawów dziecka. Zaproszenie rodzica opiekującego się z dziećmi po rozwodzie razem z dziećmi daje szansę na:

- odbarczenie dziecka od poczucia winy, nawet jeśli będą to tylko 3 spotkania (rodzina Kuby).
- zbudowanie sojuszu terapeutycznego z rodzicem, który potem zdecyduje się powierzyć dziecko terapii indywidualnej (Kuba i Jola) w relacji z którym dziecko przepracuje swoje utraty i lęki
- przywrócenie rodzica do roli rodzicielskiej, pomoc w przeżyciu żałoby i adaptacji do nowej sytuacji (rodzina Marcina)
- przekazanie informacji o możliwości uzyskania pomocy terapeutycznej, z której członkowie rodziny skorzystają jeśli poczują się gotowi i zaryzykują wejście w relację z drugim człowiekiem (mama Joli, mama Henia, Henio)

Psychoterapia może być skutecznym sposobem przeciwdziałania stratom emocjonalnym, jakie wg badań Conwaya (1995) ponoszą dzieci. Może też pomóc dorosłym poradzić sobie z ich przeżyciami, przywracając ich do ról rodzicielskich oraz stanu optymalnego funkcjonowania. Psychoterapeuta ma szansę stać się korektywnie oddziałującym dorosłym, który rozumiejąc procesy zachodzące w rodzinie i w indywidualnym procesie przeżywania dramatu jakim jest rozwód, pomoże poradzić sobie z lękiem, odzyskać poczucie ważności i wartości, będzie współuczestniczył w przeżywaniu poczucia nieszczęścia redukując poczucie samotności i bezsilności.

Literatura:

1. Barbaro Z. red. (1999) *Wprowadzenie do systemowego rozumienia rodziny*. Kraków. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego
2. Conway J. (1995) *Dorośle dzieci rozwiedzionych rodziców. Jak uwolnić się od bolesnej przeszłości*. Warszawa: Oficyna Wydawnicza „Logos” .
3. Goldenberg H. Goldenberg I. ( 2006) *Terapia rodzin*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
4. Klukowska K.; Pawłowska –Salińska K.; Kostrzewski P. ; Miączyński P.; Skwirowski P. (2010) *Prawo w rodzinie*. Warszawa: Agora SA
5. Satir. V. ( 2002 ) *Rodzina. Tu powstaje człowiek*. Gdańsk: GWP
6. Wideł E. *Przystosowanie dziecka do rozwodu rodziców*. (2000) w: Milewska E. SzymanowskaA. (red. ) *Rodzice i dzieci psychologiczny obraz sytuacji problemowych*. Warszawa: CM PPP MEN

7. Walewska K.; Pawlik J. (1992) *Depresja. Ujęcie analityczne*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PAN.

Notka o autorce:

Iwona Kozłowska-Piwowarczyk – mgr psychologii, certyfikat psychoterapeuty i certyfikat superwizora Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, specjalizacja w psychoterapii – systemowa terapia rodzin, praca psychoterapeutyczna o 1991 roku w Krakowskim Ośrodku Terapii – specjalistycznej poradni psychologiczno- pedagogicznej ( w latach 1993-2003 dyrektor), od 1995 roku prowadzi szkolenia w niepublicznej placówce doskonalenia zawodowego Ośrodek Psychoterapii Systemowej, od 2007 roku prowadzi kurs psychoterapii rekomendowany przez Polskie Towarzystwo Psychologiczne <http://ops-krakow.com>