



Warszawa, 24 lutego 2022r.



MK: *Witam serdecznie. Pani praca zawodowa wiąże się z pomocą innym i przyjmuje wiele różnych form.*

RU: Po ukończeniu studiów psychologicznych na Uniwersytecie Jagiellońskim pracowałam wiele lat z dziećmi, młodzieżą i rodzinami w Oddziale Klinicznym Kliniki Psychiatrii Dzieci i Młodzieży Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie, w Ambulatorium Terapii Rodzin i stacjonarnym Oddziale Młodzieżowym Kliniki, a następnie w Ośrodku Zdrowia Psychicznego Pro Psyche i gabinecie

prywatnym. Pracuję z dziećmi, młodzieżą, rodzinami, a także indywidualnie z osobami dorosłymi oraz parami. Prowadzę wykłady i warsztaty na akredytowanych kursach psychoterapii.

Jestem członkiem Zarządu Fundacji Rozwoju Psychoterapii im. Prof. Marii Orwid, autorką i współautorką rozdziałów książkowych i artykułów na temat zaburzeń odżywiania, adopcji i problematyki więzi. Brałam również udział w projektach badawczych dotyczących młodzieży i rodzin (depresja, obraz siebie, zaburzenia odżywiania). Realizuję projekty terapeutyczne i szkoleniowe dla rodzin adopcyjnych oraz pracowników pieczy zastępczej, m.in. kurs terapeutyczny dla dzieci adoptowanych oraz ich rodzin w oparciu o założenia MFT (Multi Family Therapy).

MK: *Ciekawi mnie, jak udaje się Pani łączyć tak wiele ról. Czy któryś z obszarów Pani pracy jest dla Pani szczególnie ważny?*

RU: Przez wiele lat pracowałam terapeutycznie głównie z rodzinami, w których trudności i objawy miały dzieci i młodzież. Teraz pracuję także w większym wymiarze niż kiedyś z osobami dorosłymi i parami. Prowadzę terapię w gabinecie prywatnym, ale też w przychodniach, gdzie pacjenci odbywają terapię opłacaną przez NFZ. Kolejny obszar pracy to superwizja. Dla mnie to obszar ciekawy, ale i łączący się z dużą odpowiedzialnością. Ważne jest dla mnie uczenie młodszych koleżanek i kolegów – prowadzę zajęcia na kursach całonocnych przygotowujących do uzyskania certyfikatu psychoterapeuty oraz na kursach dodatkowych.

Gianfranco Cecchin, terapeuta z Teamu mediolańskiego, który przyjeżdżał do Krakowa uczyć nas terapii rodzin mówił, jak istotne dla relacji terapeutycznej jest zachowanie „pozycji niewiedzenia”. Oznacza to, mówiąc w skrócie, zaciekawienie. I dla mnie istotne jest to, że nie ma schematów

w naszej pracy, że każde spotkanie z pacjentem, rodziną, osobami uczącymi się jest nowe, inne, zaciekawiające.

MK: Porozmawiamy dzisiaj o terapii rodzinnej oraz roli terapeuty rodzinnego. Czym zajmuje się terapeuta rodzinny? Na czym polega jego praca?

RU: Terapeuta zaprasza całą rodzinę, kiedy pojawiają się problemy czy objawy u jednego lub kilku członków rodziny. Wychodzi z założenia, że nawet jeśli jedna osoba ma kłopot, to dotyka on w różny sposób całą rodzinę, dotyczy wszystkich. Obecnie terapeuta rodzinny nie poszukuje źródeł problemu w systemie rodzinnym, który może nie funkcjonuje wystarczająco dobrze, może coś idzie nie tak, jakby ktoś czy wszyscy chcieli. Zaprasza całą rodzinę, ponieważ wokół trudności tworzy się tzw. system problemowy – może ten problem miał jakiś początek, zazwyczaj jednak wiele spraw się na niego złożyło, ale w tym momencie prawdopodobnie cierpią z tego powodu wszyscy. Dlatego terapeuta rodzinny zaprasza rodzinę, by poznać zdanie, perspektywę wszystkich osób. Ich różne punkty widzenia mogą być przydatne dla rozumienia sytuacji. Rozumienia nie tylko przez terapeutę. Ważniejsze jest to, że członkowie rodziny słyszą siebie wzajemnie. Terapeuta rodzinny zakłada również, że osoby z rodziny są dla siebie najlepszymi specjalistami. Jako że każda rodzina ma swoje wartości, dążenia, potrzeby, a nie ma jednoznacznych zasad, jak żyć i co należy robić, by problemy rozwiązywały się, terapeuta rodzinny zaprasza wszystkich do wspólnej refleksji i poszukiwań. Staje się przewodnikiem w rozmowie, która ułatwia zrozumienie, osobą z zewnątrz, która wnosi także swoje spojrzenie. Rozważamy różne czynniki wpływu i wzajemne zależności. Przyglądamy się wspólnie nie tylko temu, co dzieje się w rodzinie (trudne wydarzenia, kryzysy, złożone relacje teraz i w przeszłości...), ale także znaczeniu okoliczności zewnętrznych (np. wpływ wszelkich zmian szkoły, pracy). Ważne są nie tylko relacje w rodzinie, ale też w otoczeniu społecznym, na przykład to, jak czuje się młoda osoba w relacjach z rówieśnikami.

Systemowy terapeuta rodzinny zakłada, że problemy i objawy muszą być rozpatrywane w szerokim, nie tylko rodzinnym kontekście. Rzecz dzieje się na wielu „piętrach systemowych”. Może to być piętro biologiczne (np. deficyty rozwojowe, choroba somatyczna, utrata wagi) albo coś trudnego, a nawet traumatycznego „podziało się” w relacjach we wczesnym dzieciństwie (np. rozstanie z ważnymi osobami). Istotne jest także

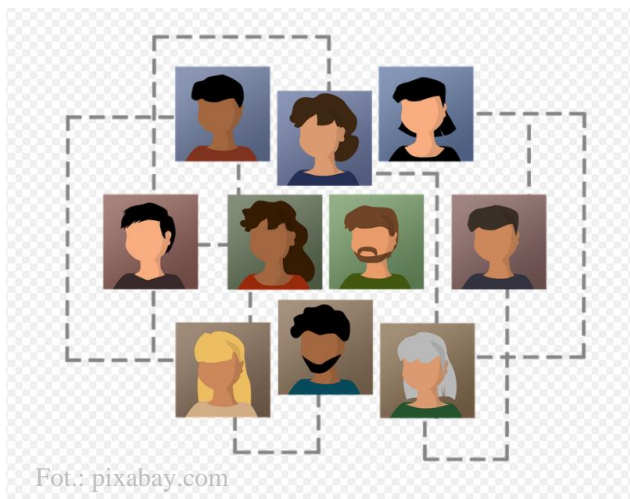


Fot.: pixabay.com

piętro społeczne - kontakty z rówieśnikami, kontekst funkcjonowania w szkole oraz szerszy kontekst kulturowy. Bardzo ważna jest wspólna analiza relacji rodzinnych, zarówno aktualnych, jak i tych, które dotyczą poprzednich pokoleń. Zakłada się, że wzory rodzinnych relacji, mity, lojalności i zobowiązania oraz wydarzenia traumatyczne są przekazywane z pokolenia na pokolenie i mają wpływ na pojawienie się bądź utrwalenie problemów i objawów u członków rodziny. W terapii systemowej bardzo ważna jest zatem analiza relacji w rodzinie – jakie wzory, zachowania blokują rozwój rodziny, podtrzymują objawy albo odwrotnie - są sygnałem o konieczności wprowadzenia zmian.

MK: Wyjaśnijmy, czym mogą być wspomniane mity lub lojalności. Czy analiza i zrozumienie są wystarczająco pomocne, by w rodzinie zaszła zmiana?

RU: Każda rodzina ma swoją kulturę, tworzone przez pokolenia schematy zachowań, które determinują, często w sposób nieuświadomiony, reakcje i przekonania dotyczące społecznego i emocjonalnego funkcjonowania rodziny i poszczególnych osób. Schematy takie noszą nazwę mitu rodzinnego, który oznacza system przekonań podzielanych przez wszystkich członków rodziny na temat siebie nawzajem i rodziny jako całości. Członkowie rodziny funkcjonują w „przypisanych” sobie rolach. Często zachowania takie są fałszywe i dają pozory normalności. Mity rodzinne stanowią swoistego rodzaju mechanizmy obronne i są wyrazem tendencji rodziny do utrzymania homeostazy. Są rodziny, w których istnieje na przykład mit szczęścia, który wyraża się w przekonaniu, że dziecko powinno zawsze się uśmiechać i być szczęśliwe, bo jesteśmy przecież szczęśliwą rodziną. Albo podobny do tego mit harmonii – w naszej rodzinie wszystko idzie dobrze, nie mamy konfliktów. Przy tego rodzaju mitach trudno okazać smutek czy słabość albo otwarcie zmierzyć się z różnicami zdań.



Fot.: pixabay.com

Lojalność rodzinna to poczucie solidarności i zobowiązania, poczucie przynależności do rodziny na określonych zasadach. Część z nich jest przekazywana w sposób jawny, na przykład przez wyrażenie oczekiwań, określenie praw i obowiązków, inne mogą być przyjmowane poprzez obserwację zachowania innych, nie są wyrażone jawnie. Mówimy wtedy o ukrytych lojalnościach. W rodzinach istnieje oczekiwanie lojalności wobec siebie nawzajem, czyli oczekiwanie, że inne osoby będą miały takie same potrzeby, uczucia, myślenie i motywacje oraz że będą przestrzegać przyjętych nakazów. Lojalność

rodzinna może być spajająca, dająca członkom rodziny poczucie bezpieczeństwa i przynależności. Ale może mieć też siłę nadmiernie wiążącą, która utrudnia proces separacji i indywiduacji dzieci poprzez wywoływanie u nich poczucia winy. np.: Kiedy dzieci nie chcą jechać z rodzicami na przyjęcie do cioci, bo wolą spotkać się z koleżankami. Może mieć nawet siłę niszczącą, gdy wywołuje konflikty lojalności i prowadzi do zerwania więzi rodzinnych z powodu odczuwanego poczucia krzywdy i niesprawiedliwości. np.: Obrażony ojciec w poczuciu krzywdy zrywa kontakt z synem.

W terapii rodzin analiza kultury rodziny, w tym jej mitów oraz przyjrzenie się wiązaniom lojalnościowym danej rodziny daje możliwość odkrycia czynników spajających rodzinę, ale też ich niszczącej siły i wprowadzenia konstruktywnych zmian. Przykładem tego jest dorosłe dziecko, które opuszcza dom i wybiera swój sposób życia, różniący się od stylu życia jego rodziców. Terapia rodzinna pomaga mu w wyjściu z domu bez poczucia winy, a rodzicom w przyjęciu faktu innego wyboru bez poczucia porażki czy poczucia, że ich przekaz został odrzucony, bo młody człowiek ich nie szanuje czy nie kocha.

MK: Co jest najbardziej ciekawego, a co najtrudniejszego w pracy terapeuty rodzinnego?

RU: Najciekawsze dla mnie jest odkrywanie wspólnie z rodziną tego, co jest dla niej ważne, jak widzą problem teraz, w przeszłości i jak spostrzegają siebie i swoją rodzinę w przyszłości. Także wspólne

przyglądanie się temu, co może być dla nich użyteczne, jakie zmiany. Zawsze interesujące jest to, jak w trakcie sesji pojawia się wielość „obrazów”, perspektyw i jak zmieniają się one w czasie. Zadziwiająco, że nawet młodsze dzieci wnoszą swój często bardzo trafny punkt widzenia. Ostatnio zostałam poproszona o konsultację młodej osoby dorosłej, która jak się okazało, jako 10-latka uczestniczyła w prowadzonej przeze mnie terapii rodzinnej, kiedy jej nastoletni brat, a zatem i jego rodzice, mieli poważny problem. Niewiele wtedy mówiła, ale okazało się, dobrze zapamiętała tę rodzinną pracę i teraz z zaufaniem zwróciła się o pomoc w swojej sprawie, poprosiła o pomoc w znalezieniu terapeuty indywidualnego.

Pracując z rodzinami dość szybko zorientowałam się, że łatwiej mi się pracuje z takimi rodzinami, w których są różnego rodzaju problemy, ale gdzie jest dużo miłości, czasem za dużo, nadmiar nawet. Łatwiej taką konstelację rozluźnić – choć siła więzi jest niekiedy bardzo duża – przez pokazanie, że nie oznacza to zerwania, utraty szacunku i uczuć. Zdecydowanie trudniejsza jest terapia tam, gdzie sprawy zaszły tak daleko, że ktoś jest odsuwany, obwiniany za całe zło,



które dotknęło rodzinę, a wszyscy już zdążyli się wzajemnie mocno poranić. Trudne są oczywiście takie sprawy, kiedy widoczne jest, że któraś z osób doznaje krzywdy, a terapeuta ma pozostać neutralny. Na przykład, kiedy wykluczany jest młody człowiek w ostrym proteście, kryzysie i trzeba wtedy uważać, by nie stanąć zbyt przy jego perspektywie, a nie pominąć perspektywy rodziców, których lada chwila przestalibyśmy lubić.

W systemowej terapii ważne jest pojęcie optymalnej różnicy, która jest czynnikiem zmiany – i to jest kwestia, która jest zawsze reflektowana i poddawana superwizji – na ile jeszcze podążać za rodziną, ich punktem widzenia, a kiedy wchodzić z interwencjami bardziej wprost, czy nie są one zbyt odległe od tego, co myśli rodzina.

MK: Czy każda rodzina może skorzystać z terapii rodzinnej? Kiedy warto pomyśleć o tej formie terapii?

RU: Terapia rodzin przydaje się do spraw związanych z relacjami w rodzinie, do rozwiązywania trudności i konfliktów w porozumiewaniu się. Jest użyteczna w kryzysach związanych ze zmianami cyklu życia rodzinnego, na przykład we wspieraniu separacji i indywidualizacji na różnych etapach życia (od okresu odstawiania dziecka od piersi, przez trudności separacyjne w okresie przedszkolnym dzieci, po okres dorastania). Jest też metodą z wyboru, w pojawiających się problemach emocjonalnych, zaburzeniach psychosomatycznych i psychicznych u dzieci i młodzieży. Z terapii rodzinnej korzystają rodziny, kiedy dziecko ma problemy w relacjach rówieśniczych, zmieniło nastawienie do nauki, jak również tak zwane rodziny rekonstruowane (rodzice w ponownych związkach po rozstaniu i ich dzieci), które chciałyby „uporządkowania” nowopowstałych relacji. Terapia rodzinna wspiera też leczenie osób dorosłych chorujących psychicznie i somatycznie.

Terapia rodzin jest więc formą terapii w sytuacji, w której przed problemem staje rodzina. Gdy jeden z członków rodziny ma trudności emocjonalne albo zaburzenia psychiczne, najlepsze efekty leczenia można uzyskać przy zaangażowaniu całej rodziny. Psychoterapeuta tworzy możliwość wspólnego poszukiwania rozwiązań problemów i korzystnej zmiany dla wszystkich osób w rodzinie. Osoba przejawiająca zachowanie objawowe jest postrzegana jako uczestnik systemu, który przestał pełnić swoje funkcje, przestał rozwijać się i wymaga restrukturyzacji w ramach wspólnego poszukiwania nowych rozwiązań.

MK: W czym jeszcze terapia rodzinna może być pomocna?

RU: Udział rodziny w psychoterapii pomaga odkryć albo podkreślić zasoby, jakie posiada rodzina, zmienić niefunkcjonalne nawyki, wypracować nowe sposoby rozwiązywania konfliktów czy okazywania sobie uczuć i wsparcia. Daje możliwość lepszego rozumienia siebie nawzajem, poprawy komunikacji i współdziałania. Jest okazją do porozmawiania ze sobą, omówienia problemów i przepracowania mechanizmów zaburzających funkcjonowanie we wspólnym życiu. Terapia rodzin to możliwość spojrzenia na własną rodzinę z innej perspektywy, znalezienia w niej oparcia i siły do przezwyciężenia kryzysu.

Perspektywa systemowa uwzględnia złożone zależności pomiędzy zachowaniem indywidualnym a interakcją w rodzinie i szerszych systemach. Zakłada, że ludzie istnieją w kontekście wzajemnych zależności i wzajemnej interakcji, w którą są włączeni wszyscy członkowie rodziny. Jeśli pomożemy rodzinie w zmianie jej struktury, typowych wzorców interakcji lub systemu przekonań będzie to prowadzić do zmiany zachowania każdego z jej członków. Udział w terapii rodzinnej często daje również szansę do pracy nad podjęciem innych form terapii przez członków rodziny.

MK: Czy są takie sytuacje, problemy, w których terapia całej rodziny jest szczególnie wskazana albo takie, kiedy lepiej nie podejmować wspólnej terapii?

RU: Uważam, że w przypadku dzieci i młodzieży współpraca z rodziną jest konieczna i tylko jeśli z jakichś powodów terapia rodzinna jest niemożliwa, pozostaje psychoterapia indywidualna i/lub grupowa. Zgodnie z założeniami systemowymi, nawet jeśli w wyniku terapii indywidualnej nastąpią zmiany u młodej osoby, to system rodzinny nie włączony w proces zmiany, może ją zablokować.

Bardzo istotne w terapii rodzinnej jest przekonanie wszystkich członków rodziny, że ta forma leczenia ma sens. Dlatego pierwsze spotkania konsultacyjne służą zbudowaniu przymierza z rodziną, ze wszystkimi osobami. Osoby biorące udział w sesji muszą się czuć bezpiecznie. Niechęć kogoś z rodziców może negatywnie rzutować na rezultaty albo wpłynąć na to, że rodzina w gruncie rzeczy nie rozpocznie pracy. Zdarza się, że także młody człowiek oponuje i spotkania odbywają się z samymi rodzicami.

Badania nad skutecznością terapii rodzin wykazują, że rodziny, w których dzieci zmagają się z problemami rozwojowymi po odbyciu terapii rodzinnej radziły sobie lepiej niż te, które z takiej terapii nie korzystały. Terapia rodzinna jest bardziej efektywna niż indywidualna m.in. w przypadku zaburzeń zachowania, zaburzeń odżywiania, ADHD (w połączeniu z farmakoterapią). Nawet w przypadku zaburzeń psychotycznych zbadano, że w połączeniu z leczeniem farmakologicznym terapia rodzinna zmniejsza liczbę nawrotów, poprawia relacje w rodzinie i zmniejsza stres.

Ponadto terapia rodzinna jest równie skuteczna jak indywidualna w zaburzeniach opozycyjno-buntowniczych, depresji, zaburzeniach lękowych dzieci i młodzieży oraz zaburzeniach psychosomatycznych (przewlekłe bóle, w tym bóle brzucha, moczenie nocne, cukrzyca i astma).

Przeciwwskazaniem do terapii jest aktywna przemoc w rodzinie albo sytuacja, kiedy jeden z rodziców jest pozbawiony praw rodzicielskich. Inaczej pracuje się z rodzinami, w których rodzice są rozwiedzeni albo gdy dziecko jest uzależnione od substancji psychoaktywnych.

MK: Na czym polega ta różnica?

RU: W przypadku uzależnień lepiej, by systemowa terapia rodzinna, indywidualna czy grupowa, była prowadzona przez terapeutę, który ma doświadczenie w tej problematyce. Terapia rodzinna nie daje możliwości pracy nad problemem przemocy w rodzinie, zwłaszcza gdy przemoc trwa nadal. Problem ten wymaga specyficznych programów i procedur terapeutycznych.



Jeśli rodzice są w trakcie rozwodu, nie jest możliwe prowadzenie terapii rodzinnej - może być ona pretekstem albo narzędziem do rozgrywania toczących się jeszcze spraw. Dziecko w tym czasie potrzebuje indywidualnego wsparcia. Po rozwodzie – pracujemy w terapii rodzinnej z tzw. subsystemami: dzieci przychodzą na przemian z matką i ojcem, nie pracuje się wspólnie, zwłaszcza z młodszymi dziećmi, by nie miały złudzenia, że rodzice mogą znowu się połączyć.

Mam doświadczenie, że wspólne spotkania z nastolatkiem i rozwiedzionymi rodzicami mogą być pomocne: np.: takie sesje stały się pierwszą okazją, po dwóch latach „rozgrywek”, do konstruktywnego rozmawiania. Można zaprosić także samych rodziców, którzy jakkolwiek nie są już parą, to zawsze pozostają rodzicami i lepiej, by w sprawach dotyczących dzieci potrafili się porozumiewać.

MK: Czym terapia rodzinna różni się od innych form pracy z rodziną np.: konsultacji rodzicielskich czy wychowawczych z psychologiem lub warsztatów dla rodziców?

RU: W przypadku jeśli rodzice dobrze funkcjonują w swojej roli, pojawiają się problemy życiowe czy rozterki wychowawcze, a u dziecka nie doszło do poważniejszych zaburzeń, zwykle wystarczy jedna konsultacja rodzicielska lub kilka porad. Czasem rodzice potrzebują wsparcia w przechodzeniu do kolejnej fazy cyklu życia rodzinnego - kiedy dziecko idzie do przedszkola, szkoły albo kiedy staje się nastolatkiem i stosowane sposoby wpływu na niego przestają działać. Okazuje się, że sama praca z rodzicami stwarza szansę na pomoc dziecku i całej rodzinie. Niektórzy z rodziców mogą być zainteresowani uczestnictwem w warsztatach, z których najbardziej znana jest Szkoła dla rodziców. W tych formach pomocy stosuje się porady psychologiczne, daje wsparcie, udziela informacji, wskazówek albo przedstawia propozycje rozwiązania danego problemu.

W przeciwieństwie do poradnictwa, psychoterapia jest oddziaływaniem dłuższym. Korzystają z niej osoby w sytuacjach problemów opisanych wyżej, ale przede wszystkim osoby doświadczające zaburzeń psychicznych, jak na przykład depresja, zaburzenia lękowe, zaburzenia odżywiania się.

Psychoterapia jest leczeniem i jest nastawiona na uzyskanie względnie trwałych zmian w funkcjonowaniu, co jest możliwe poprzez głębsze przyjrzenie się istocie zgłaszanego problemu. W związku z tym psychoterapeuta nie udziela porad na temat zgłaszanego problemu – zamiast tego towarzyszy osobie i rodzinie w szukaniu odpowiedzi na trudne pytania. Opiera się na swojej wiedzy i doświadczeniu tak, by wspierać rozwój rodziny. Chodzi o to, by osoba lub rodzina w terapii sama docierała do tego, co jest dla niej ważne i co temu rozwojowi sprzyja.

MK: Co zrobić, jeśli nie wszyscy członkowie rodziny, którzy mieszkają razem, chcą przyjść na konsultacje albo podjąć terapię?



RU: Zwykle staramy się mimo wszystko zaprosić wszystkich, przynajmniej na pierwszą konsultację. Jest wtedy szansa, że ta niechętna na początku osoba zmieni swoje nastawienie. Rozwieją się jej obawy, przestanie się bać, gdy spotka realnego, życzliwego terapeutę. Dużo zależy od powodów tej odmowy. W wielu rodzinach występuje wstyd, który wyraża się m.in. w przekonaniu, że nie wynosi się problemów poza rodzinę albo że jeśli z czymś sobie nie

radzimy, to oznacza rodzicielską porażkę. W innych, jest dużo złości na osobę, która stwarza problem. Jej zachowanie nie jest spostrzegane jako cierpienie, depresja, ale jako lenistwo i brak szacunku do rodziców (np. kiedy młoda osoba pozostaje długo w łóżku, nie sprząta pokoju, nie pomaga w domu). Kiedy rodzina mimo zachęt przyjdzie bez tej „niechętnej” osoby, rozmawiamy, jaki może być powód tej odmowy i co mogłoby ją do przyjścia przekonać.

MK: Czy warto przychodzić z małymi dziećmi, które jeszcze nie potrafią dobrze mówić? Albo są nadrużliwe i na pewno będzie im trudno wytrzymać w gabinecie ponad godzinę?

RU: Małe dzieci dobrze jest zaprosić na pierwsze spotkanie wspólnie z całą rodziną. Możemy się wtedy lepiej poznać. Bez tej małej osoby rodzina jest niepełna, bo przecież na co dzień są razem. Niektóre rodziny martwią się, że młodsze dzieci zbierają napięcie z sesji i trzeba je przed tym chronić. To napięcie nie jest przecież większe niż w domu na co dzień. Rodzice mogą też potrzebować później zastanowienia się, jak wpływa na relacje rodzinne nadrużliwość dziecka.

MK: Z jakimi obawami najczęściej spotkała się Pani u osób zgłaszających się? W jaki sposób można zachęcić do decyzji o umówieniu się na konsultacje rodzinne?

RU: Obawy są bardzo różne. Ludzie boją się, że będą przez terapeutę oceniani, że będą wskazywane ich błędy. Czują się źle, gdy wyobrażają sobie, że obca osoba, terapeuta będzie im mówić co mają robić, jak żyć. Nikt nie lubi pouczenia. Ostatnio spotkałam się z obawą, że terapia będzie trwała latami, bo ktoś słyszał o osobie, która korzystała z psychoterapii przez kilka lat.

To, co może zachęcić do umówienia się na konsultację rodzinną, to przekazanie rodzinie, że kłopot, jaki ich spotkał, dotyka ich wszystkich, w różny sposób jest trudny dla każdego. Dlatego zapraszamy całą rodzinę do wspólnej pracy. Chcemy poznać ich zdanie, bo punkt widzenia każdego z nich może być przydatny dla rozumienia sytuacji i wspólnego potem szukania dróg wyjścia. Potem na pierwszej

konsultacji warto także podkreślić, że nie skupiamy się na przyczynach i błędach, ale na tym, co można zmienić, by sytuacja była inna, co sprzyja zmianie, a co może ją utrudniać. Dobrze, żeby rodzice wiedzieli, że nie będą przez terapeutę krytykowani, oskarżani. Zdarzało mi się pisać list do ojca, by zaprosić go na sesję podkreślając, jak istotny jest jego udział i jak ważny jest on dla dziecka.

MK: *Dziękuję bardzo za cenne myśli, którymi się Pani z nami podzieliła. Mam nadzieję, że nasza rozmowa będzie zachętą do podjęcia terapii rodzinnej dla wszystkich, którzy czują, że w ich rodzinie potrzebna jest zmiana. Szczególnie dla tych osób, które korzystały już z warsztatów czy porad psychologicznych i nie okazało się to wystarczająco pomocne. Myślę, że warto przy tej okazji również zachęcić do terapii rodzinnej rodziców, których dzieci są w psychoterapii indywidualnej.*

RU: Dziękuję za zaproszenie do rozmowy i zachęcam rodziny do korzystania z pomocy specjalistów.

(-) Maria Kurek

Maria Kurek – psycholog, certyfikowany psychoterapeuta PTP ze Specjalistycznej Poradni Rodzinnej Dzielnicy Wawer m.st. Warszawy. Członek Sekcji Terapii Rodzin Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, prowadzi indywidualną psychoterapię dzieci i młodzieży oraz terapię par i rodzin.

Specjalistyczna Poradnia Rodzinna Dzielnicy Wawer m.st. Warszawy jest jednostką organizacyjną m.st. Warszawy działająca dla mieszkańców Warszawy.

Skontaktuj się z nami:



22 277 11 98
22 277 11 97



sekretariat@sprwawer.pl



www.sprwawer.pl



@SPRWawer