

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/292156272>

Grupa rozwoju osobistego dla rodziców młodzieży z zaburzeniami psychicznymi – sprawozdanie z zajęć

Article · December 2015

DOI: 10.14746/se.2015.36.19

CITATION

1

READS

182

2 authors, including:



Mariusz Zięba

SWPS University of Social Sciences and Humanities

36 PUBLICATIONS 461 CITATIONS

[SEE PROFILE](#)

Some of the authors of this publication are also working on these related projects:



„Osobowość w ujęciu integracyjnym, dobrostan i podejmowanie pozytywnej aktywności” [Integrated approach to personality, subjective well-being and undertaking positive activity] [View project](#)



Post-traumatic growth after experiencing a child's death [View project](#)

HANNA KUBIAK

*Uniwersytet im. Adama Mickiewicza
w Poznaniu*

MARIUSZ ZIĘBA

Wyższa Szkoła Psychologii Społecznej

GRUPA ROZWOJU OSOBISTEGO DLA RODZICÓW MŁODZIEŻY Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI - SPRAWOZDANIE Z ZAJĘĆ

ABSTRACT. Kubiak Hanna, Zięba Mariusz, *Grupa rozwoju osobistego dla rodziców młodzieży z zaburzeniami psychicznymi – sprawozdanie z zajęć* [Personal Development Group for Parents of Young People with Mental Disorders – Report of Activities]. *Studia Edukacyjne* nr 36, 2015, Poznań 2015, pp. 327-345. Adam Mickiewicz University Press. ISBN 978-83-232-2958-2. ISSN 1233-6688. DOI: 10.14746/se.2015.36.19

Parents whose children have been diagnosed with mental/emotional disorders need support in the process of coping with their difficult life situation. Such help could enable them to adequately reinforce their children's development as well as increase the whole family's chance to wipe out the life crisis. One of the valuable methods of support could be personal development group for parents. The purpose of the present thesis is to present the theoretical foundations, the course and the outcome of the work of the personal development group for parents of young people with mental disorders. The group in question was a closed one and included 8 people. The program scheduled 10 weekly meetings. The work was focused on the following issues: the acceptance of the child's diagnosis, placing the experience of the disease in the child's and family's life stories, self-esteem and the ways to reinforce it, communication within the family, setting boundaries between the family subsystems, interpretation and understanding of emotions, personal convictions about parenthood, the search of one's own resources as well as those concerning the whole family and the widely understood social system.

The work within the group was inspired by the methods of existential psychology and narrative psychology. The participants' tasks included telling and listening to the stories of the key-events of their lives as well as searching the personal meaning of the particular life experiences. The recap of the paper presents the chosen insights and conclusions obtained afoot the work with the described group.

Key words: personal development group, adolescents with mental disorders, narrative therapy, family's life stories, parenthood

Wprowadzenie – ujawnianie się zaburzeń psychicznych w okresie adolescencji

Okres adolescencji od dawna uważany jest za czas szczególnych wyzwań dla młodych ludzi i towarzyszących im w procesie dojrzewania rodziców. Intensywne zmiany w funkcjonowaniu biologicznym, a szczególnie dynamiczny rozwój układu nerwowego i hormonalnego dorastających stanowią tło ich rozwoju psychicznego. Jest to również czas wzmożonej podatności na ujawnianie się u adolescentów zaburzeń psychicznych¹. Dotyczy to zwłaszcza zaburzeń afektywnych jedno- i dwubiegunowych, zaburzeń odżywiania się, schizofrenii oraz nadużywania substancji psychoaktywnych². Wystąpienie u nastolatka zaburzeń psychicznych wiąże się z ryzykiem podjęcia przez niego próby samobójczej³. Częstotliwość dokonanych samobójstw określano w Polsce na 400 rocznie (2012), a liczbę prób szacuje się na dwudziestokrotnie wyższą.

Oczywiste jest, że w szczególnie trudnej sytuacji znajdują się rodzice, których dzieci otrzymały diagnozę psychiatryczną. Jest to dla nich doświadczenie nowe i najczęściej nieprzewidywane⁴, zatem najsilniej na nich oddziałujące⁵. Zmagają się z przeżywanymi i oczekiwanymi utrudnieniami w realizacji zadań rozwojowych związanych z dorastaniem dzieci, np. poszerzaniem się obszaru ich samodzielności i autonomii. W sytuacji występowania zaburzeń psychicznych u młodzieży, rodziny przeżywają nierzadko zachowania adolescentów związane z nietypową ekspresją przywiązania do rodziny pochodzenia, np. nieadekwatnym do wieku na niej poleganiem (np. w przypadku zaburzeń lękowych) lub przeciwnie – z nieuwzględnianiem przez nastolatka zasad rodzinnych i emocji rodziców (np. w przypadku zaburzeń zachowania). Rodziny starają się zrozumieć objawy zaburzeń psychicznych, zinterpretować je i oswoić. Jest to bardzo trudne, a często niemożliwe, bowiem wymagałoby przyjęcia przez rodziców „logiki zaburzenia”, przed czym odczuwają zrozumiąły opór. Poczucie braku sensu w zachowaniach nastolatka wyzwała zazwyczaj lęk innych członków rodziny. Wiąże się z poczuciem emocjonalnego obciążenia rodziców, ich niepokojem o przebieg rozwoju dziecka. Dotyczy to zwłaszcza rodzin, w których

¹ A. Oleszkiewicz, A. Senejko, *Psychologia dorastania*, Warszawa 2013.

² J. Bancroft, J. Reinisch, *Adolescence and Puberty*, Machover 1990.

³ A. Miller, J. Rathus, M. Linehan, *Dialektyczna terapia behawioralna nastolatków z tendencjami samobójczymi*, Kraków 2011.

⁴ Z wyjątkiem sytuacji, kiedy rodziców również dotyczą zaburzenia psychiczne, których wystąpienia u dzieci już przedtem się obawiali.

⁵ P. Oleś, *Psychologia człowieka dorosłego*, Warszawa 2011.

podejmowane były próby samobójcze. Rodzice zmuszeni są wówczas stawić czoła sytuacji, w której ich dzieci zakwestionowały sens życia, co w interpretacji rodziców często oznacza również podważenie znaczenia i jakości więzi pomiędzy rodzicami a dzieckiem. Świadomość, że podjęcie próby samobójczej u dziecka wiąże się niekiedy z negatywnymi czynnikami w rodzinie, jak częste konflikty, nadużywanie alkoholu, niekorzystna atmosfera wychowawcza⁶, jest powszechna i może prowadzić do przeżywania przez rodziców poczucia winy i lęku przed kolejną próbą samobójczą dziecka także wtedy, jeśli te czynniki nie zaistniały w rodzinie. Zważywszy tabu, jakim otoczone są, przynajmniej w Polsce, zaburzenia psychiczne, rodzice nastolatków z taką diagnozą zazwyczaj zmagają się z lękiem i wstydem w poczuciu samotności, przy czym miewają trudności z uzyskaniem potrzebnego im w tej sytuacji wsparcia.

Ujawnienie się zaburzeń psychicznych u młodzieży - sytuacja kryzysu życiowego z perspektywy rodziców

Wspomniane obciążenie emocjonalne doświadczane przez rodziców adolescentów po otrzymaniu diagnozy o występującym u nich zaburzeniu psychicznym, przynajmniej czasowe i częściowe udaremnienie ich życiowych priorytetów związanych z wychowaniem dziecka ku samodzielności, wreszcie zakwestionowanie aksjomatów dotyczących przewidywalności, zrozumiałości zdarzeń i przychylności losu, oznacza, że rodzice znajdują się w sytuacji kryzysu życiowego⁷. Kryzys życiowy, jakkolwiek zazwyczaj niepożądany, stanowi jednak część życia. Oznacza zakłócenie jego biegu, ale również szansę na „oczyszczenie”, rozwój, zmianę⁸. Według Bollnowa⁹ oznacza bolesną, ale pełną nadziei szansę na rozwój. Odejście od automatyzmu reakcji na rzecz świadomego przeżywania zdarzeń umożliwia poszukiwania indywidualnego sensu życia, a co za tym idzie – przynajmniej częściowe uniezależnienie się od tyranii faktów¹⁰.

Istotą kryzysu jest konieczność zmierzenia się z ryzykiem utraty, porażki, błędu, co wiąże się jednak z możliwością poszerzenia granic wolności

⁶ D. Brent, J. Mann, *Familial factors in Adolescents Suicidal Behavior*, [w:] *Suicide in Children and Adolescents*, red. A. Apter, E. King, Cambridge 2003, s. 86-117.

⁷ P. Oleś, *Psychologia człowieka dorosłego*.

⁸ B. Jacobsen, *The life crisis in a existential perspective: can trauma and crisis be seen as an aid personal development?* *Journal of Existential Analysis*, 2006, 17, 1, 2006, s. 39-54.

⁹ Bollnow, 1959 za: tamże.

¹⁰ K. Obuchowski, *Wprowadzenie*, [w:] *Prawdziwe szczęście*, red. M. Seligman, Poznań 2005.

człowieka¹¹, zmierzenia się z najbardziej podstawowym lękiem człowieka – przed utratą, brakiem kontroli, wreszcie śmiercią.

Przyjmując tę perspektywę¹² zwraca uwagę na trzy wymiary kryzysu życiowego: (1) na związaną z nim przywoływaną powyżej utratę, (2) na przeżywane w tej sytuacji emocje – a szczególnie na poczucie nieszczęścia, wreszcie (3) na egzystencjalną otwartość na doświadczenie, związane z dekonstrukcją sztywnych dotąd struktur psychicznych, jaka zachodzi w sytuacji kryzysu.

Utratę wpisaną w przeżywanie przez osobę kryzysu życiowego można rozumieć na kilku płaszczyznach, jak np.:

1) dosłowna interpretacja utraty zachodzi np. w sytuacji śmierci bliskiej osoby, utraty pracy;

2) utrata w znaczeniu psychologicznym obejmuje sytuację, kiedy tracimy pewne wartości związane z psychologicznym kontekstem funkcjonowania w związku ze zmianą życiową, np. w sytuacji przeprowadzki tracimy kontekst społeczny funkcjonowania;

3) utrata podstawowych życiowych przekonań na temat własnego znaczenia w świecie, bezpieczeństwa, sensowności zdarzeń;

4) wreszcie, utrata analizowana z perspektywy egzystencjalnej oznacza utratę poczucia spójności ludzkiej egzystencji¹³.

Rodzice zmagający się z diagnozą dotyczącą zaburzeń psychicznych u dzieci przeżywają poczucie utraty doświadczane na kilku płaszczyznach: tracą kontakt psychiczny z dziećmi, niekiedy poczucie przynależności do grona przyjaciół, marzenia i plany dotyczące pozytywnego przebiegu ich przyszłości, poczucie życiowego bezpieczeństwa i sprawiedliwości losu, wreszcie poczucie swojego miejsca w międzypokoleniowej sztafecie przekazującej wzorce funkcjonowania, wychowującej kolejne pokolenia dzieci w rodzinie.

Kolejny wymiar przeżywania kryzysu życiowego – smutek i żal jest w opisywanej sytuacji zrozumiały i wielokrotnie zazwyczaj poprzez dwojakie doświadczanie emocji – własnych i „w imieniu dziecka”. Rodzice zazwyczaj zmagają się ze swoimi uczuciami, ale dodatkowo empatycznie odbierają, a niekiedy nadmiarowo odczytują i przeżywają emocje dzieci, wynikające lub wiążące się z zaburzeń. Trudno im też odróżnić objawy zaburzeń psychicznych adolescentów od ich naturalnych reakcji na diagnozę

¹¹ Por. rozumienie wolności – Z. Bauman, *Płynne życie*, przekł. T. Kunz, Kraków 2007.

¹² B. Jacobsen, *The life crisis in an existential perspective*, s. 39-54.

¹³ Tamże.

czy przeżyć powiązanych z okresem rozwojowym, w którym się znajdują¹⁴, co prowadzi do braku rozumienia sytuacji emocjonalnej dzieci i własnej.

Trzeci wymieniany przez Jacobsena aspekt przeżywania kryzysu – otwarcie na doświadczenie – wskazuje na potencjalnie pozytywną rolę, jaką kryzys może pełnić w rozwoju osobistym człowieka. Jak wspomniano powyżej, złamanie schematów funkcjonowania może skłonić osobę do osobistego odniesienia się do nich, nadania im osobistego sensu i przeformułowania.

Tworzenie i modyfikacja autonarracji w procesie radzenia sobie z kryzysem życiowym

Ludzie poznają i opisują świat oraz własne doświadczenia w formie opowieści, w literaturze przedmiotu określanych zwykle jako narracje¹⁵. Narracje umożliwiają porządkowanie i łączenie w subiektywnie spójne ciągi pojedynczych zdarzeń z życia własnego i innych osób, ułatwiają nadanie znaczenia doświadczeniom oraz umieszczenie ich w ramach szerszej historii całego życia¹⁶. Każde wydarzenie z życia człowieka może być „opowiedziane” na wiele różnych sposobów, a ludzie mają pewne właściwe sobie sposoby tworzenia opowieści o swoim życiu i poszczególnych wydarzeniach. Te same fakty mogą być połączone w różny sposób – przedstawione i zinterpretowane z wielu odmiennych perspektyw. Człowiek jest bohaterem opowieści, którą sam tworzy, nie tylko podejmując określone decyzje i angażując się w takie czy inne działania, ale odpowiednio je interpretując i nadając im takie lub inne znaczenie. Opowieści te mogą też zmieniać się w czasie, tzn. wraz ze zmianą perspektywy narratora, a zarazem bohatera opowieści, wynikającą z kolejnych doświadczeń życiowych, zmieniać swój sens, a nawet przebieg¹⁷. Historia jakiegoś niepowodzenia, np. zwolnienia z pracy, może po jakimś czasie stać się historią radzenia sobie z wyzwaniem, rozwoju samodzielności i odwagi w podejmowaniu wyborów życiowych. Opowieść o zawstydzającej porażce może stać się zabawną anegdotą opowiada-

¹⁴ A. Miller, J. Rathus, M. Linehan, *Dialektyczna terapia behawioralna nastolatków*.

¹⁵ J.S. Bruner, *Actual minds, possible worlds*, Cambridge 1986; tegoż, *Życie jako narracja*, Kwartalnik Pedagogiczny, 1992, 2, 3-17; K.J. Gergen, M.M. Gergen, *Narrative Form and the Construction of Psychology Science*, [w:] *Narrative Psychology. The Storied Nature of Human Conduct*, red. T.R. Sarbin, Connecticut 1986, s. 22-44; T. Sarbin, *Narrative psychology: The storied nature of human conduct*, New York 1986; J. Trzebiński, *Narracyjne konstruowanie rzeczywistości*, [w:] *Narracja jako sposób rozumienia świata*, red. J. Trzebiński, Gdańsk 2002, s. 17-42.

¹⁶ D.P. McAdams, *The Psychology of Life Stories*, *Review of General Psychology*, 2001, 5, 2, s. 100-122.

¹⁷ Tamże.

ną znajomym lub przypominaną sobie w różnych sytuacjach, a opowieść o chorobie może przerodzić się w historię zdrowienia. Tym samym, bohater opowieści staje się w pewnym sensie kimś innym, bo zmieniła się historia, w której pełni rolę głównej postaci. Narracje na temat własnego życia tworzone są w określonym kontekście społeczno-kulturowym i w relacji z innymi ludźmi. Struktura historii nadawana własnym doświadczeniom często wiąże się z obecnością jej odbiorcy – komuś opowiadamy o swoich przeżyciach, a to, komu opowiadamy, wpływa na sposób opowiadania, a także treść opowieści. Rola słuchacza zainteresowanego i starającego się zrozumieć historię, którą poznaje oraz bohatera tej historii (narratora)¹⁸, jest bardzo ważna w procesie radzenia sobie z kryzysem życiowym¹⁹. Jeszcze większe znaczenie ma jednak czytanie lub słuchanie narracji dotyczących doświadczeń innych osób, które może inicjować proces narracyjnego strukturalizowania własnych, podobnych doświadczeń, a także modyfikowania własnych auto-narracji²⁰. Jedną z trudności dotyczących rodziców, których dzieci otrzymały diagnozę psychiatryczną, jest niedostępność podobnych historii nie tylko w ich doświadczeniu, ale także w przekazie społeczno-kulturowym. Ktoś, kto zachoruje na raka zapewne łatwo przypomni sobie historie innych borykających się z tym problemem ludzi, jeśli nie we własnym otoczeniu, to w przekazie kulturowym (filmy, książki, relacje w prasie – również te dotyczące znanych ludzi). Wie, jak takie opowieści zwykle się kończą oraz jakiego typu bohaterowie w nich występują – np. „dzielne kobiety walczące z rakiem”. Rodzic, którego dziecko otrzymało diagnozę zaburzeń psychicznych zapewne z większą trudnością odnajdzie znane sobie historie ludzi w podobnej sytuacji. Tym trudniej będzie mu nadać znaczenie doświadczeniu, z jakim przyszło mu się zmagać. Tym bardziej skłaniać się może do pozostawania ze swoim problemem w ukryciu. Możliwość spotkania się z innymi rodzicami znajdującymi się w podobnej sytuacji i poznania ich opowieści, również tych drobnych, dotyczących na pozór błahych epizodów i wydarzeń, ale związanych z doświadczeniem bycia rodzicem dziecka z diagnozą psychiatryczną, może być cennym źródłem informacji, schematów narracyjnych i sposobów myślenia, ułatwiających nadanie znaczenia własnym przeżyciom.

¹⁸ Calhoun i Tedeschi (2013) używają określenia *expert companion* (rozumiejący towarzysz) w celu podkreślenia znaczenia towarzyszenia osobie znajdującej się w sytuacji kryzysu życiowego kogoś, kto przede wszystkim stara się tę osobę zrozumieć i wsłuchać się w jej opowieść.

¹⁹ L.G. Calhoun, R.G. Tedeschi, *Posttraumatic growth in clinical practice*, New York 2013.

²⁰ K. Stemplewska-Żakowicz, *Koncepcje narracyjnej tożsamości. Od historii życia do dialogowego „ja”*, [w:] *Narracja jako sposób*.

Wielu autorów wskazuje na to, że tworzenie narracji na temat ważnych i trudnych doświadczeń życiowych pełni pozytywną rolę w procesie radzenia sobie z kryzysami życiowymi²¹. Budowanie opowieści jest w pewnym sensie przeciwieństwem ukrywania przeżyć (również przed samym sobą) i choć może być trudne i bolesne, gdy dotyczy doświadczeń związanych z cierpieniem i odczuwaniem silnych, negatywnych emocji, sprzyja adaptacji. Kryzysy życiowe często wiążą się z trudnością sformułowania, a przede wszystkim wypowiedzenia historii bolesnych doświadczeń. Niektóre doświadczenia nigdy nie mogły i nie były opowiedziane²², nie tylko ze względu na wiążące się z nimi silne emocje, np. lęku lub wstydu, ale również z powodu trudności w nadaniu znaczenia przeżyciom, które wydają się całkowicie sprzeczne z dotychczasowym doświadczeniem oraz znanymi sobie schematami narracyjnymi. Wsparcie osób znajdujących się w kryzysie, ułatwiające im skonstruowanie nowej, alternatywnej opowieści o problemie, obdarzającej głosem dotychczas „nieme” doświadczenie, pozwalającej nadać mu takie znaczenie, które umożliwi osobie adaptację i rozwój, jest jednym z podstawowych celów terapii narracyjnej²³.

Grupa rozwoju osobistego dla rodziców młodzieży z zaburzeniami psychicznymi – cele pracy

Rodzice młodzieży z zaburzeniami psychicznymi znajdujący się, jak wskazano powyżej, w specyficznie trudnej sytuacji wymagają wsparcia w procesie radzenia sobie z nią, co umożliwiłoby im adekwatne wspomaganie dzieci w procesie rozwoju i zwiększyłoby szansę na pozytywne przejście całej rodziny przez życiowy kryzys. Poszukując różnych metod wspierania rodziców, warto zwrócić uwagę na grupowe formy udzielania im pomocy.

²¹ D.P. McAdams, *How actors, agents, and authors find meaning in life*, [w:] *The psychology of meaning*, red. K.D. Markman, T. Proulx, M.J. Lindberg, Washington 2013, s. 171-190; J.L. Pals, *Narrative identity processing of difficult life experiences: Pathways of personality development and positive selftransformation in adulthood*, *Journal of Personality*, 2006, 74, s. 1079-1110; J.W. Pennebaker, J.F. Evans, *Expressive Writing: Words that Heal*, 2014; J.W. Pennebaker, J.D. Seagal, *Forming a story: The health benefits of narrative*, *Journal of clinical psychology*, 1999, 55, 10, s. 1243-1254; J.M. Smyth, N. True, J. Souto, *Effects of writing about traumatic experiences: the necessity for narrative structuring*, *Journal of Social and Clinical Psychology*, 2001, 20, s. 161-172.

²² M. White, D. Epston. *Narrative means to therapeutic ends*, New York 1990.

²³ A. Morgan, *Terapia narracyjna: wprowadzenie*, przekł. G. Baster, Akademia 2011. Jesteśmy zdania, że jest to cel każdej psychoterapii; niezależnie od podejścia terapeutycznego, opowiadanie przez klienta o swoich problemach i zmiana tego opowiadania na takie, w którym problem zostaje zrozumiany, zaakceptowany czy rozwiązany, stanowi najważniejszą część pracy terapeutycznej.

Jest to szczególnie istotne w kontekście wspomnianego wyżej poczucia wyobcowania, osamotnienia i wstydu, wiążących się z wystąpieniem w rodzinie zaburzeń psychicznych. Spośród licznych „czynników terapeutycznych” wyodrębnionych w procesie terapii grupowej²⁴ warto wyróżnić zaszczepienie nadziei, uniwersalność, uczenie się interpersonalne, urozmaicone wsparcie z wielu źródeł (zwłaszcza emocjonalne i informacyjne), które dostępne są w grupie terapeutycznej. Rodzice zgłaszają, że poczucie wspólnoty, bycia zrozumianym i dzielenia losu, czego doświadczają w pracy grupowej, to najbardziej cenione przez nich korzyści wiążące się z uczestnictwem w zajęciach. Zapobiegają one izolacji rodzin, otwierają uczestników na otoczenie społeczne, niwelują poczucie wstydu. Istotna jest również możliwość uczenia się od siebie nawzajem, rozwijanie umiejętności społecznych, ukazywanie różnych perspektyw służących rozwiązaniu problemów życiowych²⁵. Grupa często sprzyja również budowaniu zaangażowania, wzmacnia motywację do pracy. Formułując cele pracy takiej grupy, można je podzielić na dwie kategorie:

1) cele związane z grupowym kontekstem pracy wymienione powyżej (wspólnota, wsparcie²⁶, uczenie się społeczne²⁷);

2) cele ukierunkowane na przezwyciężenie kryzysu egzystencjalnego – nadawanie sensu doświadczeniom, szukanie schematów emocjonalnych i behawioralnych w postępowaniu własnym i rodziny, przezwyciężanie lęku i budowanie nadziei, godzenie się z losem, z zaburzeniem psychicznym dziecka, z niepewnością wpisaną w życie.

W praktyce trudno niekiedy oddzielić cele z tych dwóch kategorii – człowiek jako istota społeczna poszukuje szczęścia i zмага się z trudnościami wraz z innymi ludźmi, a grupa terapeutyczna stwarza ku temu odpowiednie warunki.

Ramy teoretyczne pracy

Planując oddziaływania terapeutyczne, przyjęliśmy pewne założenia teoretyczne pracy, wywodzące się z psychologii egzystencjalnej i psychologii narracji.

²⁴ I. Yalom, M. Leszcz, *Psychoterapia grupowa. Teoria i praktyka*, Kraków 2006; R. Shor i in., *Therapeutic Factors in a Group for Parents with Mental Illness*, *Community Mental Health Journal*, 2015, 51, Issue 1, s. 79-84.

²⁵ Por. I. Yalom, M. Leszcz, *Psychoterapia grupowa*.

²⁶ P. Oleś, *Autonarracyjna aktywność człowieka*, [w:] *Narracja. Teoria i praktyka*, red. B. Janusz, K. Gdowska, B. de Barbaro, Kraków 2008, s. 37-52.

²⁷ I. Yalom, M. Leszcz, *Psychoterapia grupowa*.

Psychologia egzystencjalna – założenia terapeutyczne

W pracy z osobami przeżywającymi kryzys i doświadczającymi cierpienia jednym z podstawowych celów pracy jest budzenie nadziei²⁸. W psychologii egzystencjalnej uznaje się, że „potencjał ludzki można rozwinąć nawet w konfrontacji z nieodwracalnymi trudnościami życia”²⁹. Z konfrontacji z doświadczeniami o charakterze egzystencjalnym, jak śmierć, choroba, izolacja i utrata kontroli nad życiem, wyłania się ludzka siła i pasja³⁰. Wszystkie te okoliczności zachodzą w sytuacji przeżywania przez rodziców zaburzeń psychicznych, w tym prób samobójczych adolescentów, kiedy staje się jasne, że kontrola nad postępowaniem nastolatków jest zazwyczaj pozorna, a zmierzenie z głęboko ukrytymi lękami przed tym co niezrozumiałe w ludzkiej naturze staje się koniecznością. „Prawdziwie pozytywna psychologia nie wyzwala nas z naszych kłopotów, ale przemawia do nas przez nie”³¹.

Fundamentalnym założeniem egzystencjalizmu jest uznanie wolności człowieka jako jego niezbywalnego prawa i atrybutu. Wolność ta jest różnie interpretowana, przy czym dotyczy wyboru reakcji na zdarzenia, przy ograniczonych możliwości kontroli dotyczącej zaistnienia samych zdarzeń³². Egzystencjaliści skupiali się na doświadczeniu wewnętrznym człowieka jako na przestrzeni dla przeżywania wolności. Wolność jest nieodłącznie związana z lękiem³³ i niepewnością. Zawiera się w niej ryzyko, ale i nadzieja; jej odkrycie i wzmocnienie stanowi jeden z postulatów terapii podejmowanych z perspektywy egzystencjalnej. Dokonuje się to na drodze odkrywania, a czasami przewartościowywania wartości, życiowych celów i założeń. Niekiedy paradoksalnie wystąpienie zaburzeń psychicznych sprzyja tym procesom, ukierunkowując uwagę osoby na jej wewnętrzne doświadczenia, motywując do uporządkowania doznań, emocji i myśli³⁴. Taka zmiana dokonuje się także w sytuacji „pośredniego” doświadczania zaburzenia psychicznego, kiedy osobą nią dotkniętą jest dziecko. Można uznać, że zadanie rodziców, polegające na poszerzeniu granic doświadczanej wolności poprzez uporządkowanie własnego wnętrza, jest wtedy podwójnie trudne. Według van

²⁸ M. Seligman, *Positive psychology: Fundamental Assumptions*, *Psychologist*, 2003, s. 126-127; I. Yalom, M. Leszcz, *Psychoterapia grupowa*.

²⁹ R. Bretherton, R. Orner, *Psychologia pozytywna i psychoterapia*, [w:] *Psychologia pozytywna w praktyce*, red. P.A. Linley, S Joseph, Warszawa 2007, s. 249-262.

³⁰ Tamże.

³¹ Tamże, s. 249-262.

³² V. Frankl, *Człowiek w poszukiwaniu sensu*, Warszawa 2011.

³³ R. May, *Miłość i wola*, Poznań 2011; Z. Bauman, *Płynne życie*.

³⁴ W. Anthony, *Recovery from Mental Illness: The Guiding Vision of the Mental Health Service System in the 1990 th*, *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 1993, 16(4), s. 11-23.

Deurzen, wolności można doświadczyć tylko godząc się z tym co uniknione, zamiast trawić energię na próby zmiany sytuacji³⁵, a zgoda na chorobę dziecka często wielu osobom początkowo wydaje się niemal niemożliwa. Jednak jednym z celów pracy terapeutycznej prowadzonej w nurcie egzystencjalnym jest dążenie do otwartości na doświadczenie i zgody na nie³⁶. Rolą terapeuty jest towarzyszenie klientowi w tym doświadczeniu. Z wolnością nieodłącznie wiąże się odpowiedzialność podmiotu za własne wybory, własne przeżycia, myśli, działanie. Odpowiedzialność oznacza także przyjęcie perspektywy autora własnego życia³⁷.

Perspektywa egzystencjalna może być odczytywana jako dialektyczna³⁸, ukierunkowana na godzenie przeciwieństw. Osoba odnajduje się bowiem pomiędzy cierpieniem wpisanym w życie a nadzieją, pomiędzy zgodą na utratę a budowaniem nowego sensu, pomiędzy samotnością wolnego człowieka a wspólnotą ludzi, pomiędzy zgodą na nieuniknione, a świadomą reakcją na zdarzenia.

Techniki narracyjne w pracy z grupą

Terapia narracyjna rozwijana jest od lat 80. zeszłego wieku, a za jej twórcę uważany jest Michael White z Australii. Jej podstawowe założenia wyrastają z konstrukcjonizmu społecznego, a wizja człowieka – klienta wymagającego pomocy – jest zbieżna z leżącym u podstaw psychologii egzystencjalnej przekonaniem o podmiotowości jednostki. Terapia narracyjna opiera się na założeniu, iż człowiek jest najlepszym ekspertem w sprawach własnego życia, a rolą terapeuty jest raczej pełne szacunku słuchanie opowieści pacjenta, niż przyjmowanie na siebie odpowiedzialności za wyjaśnianie i interpretowanie problemów klienta oraz ich przyczyn. Celem pracy terapeutycznej jest rekonstrukcja opowieści o problemie pacjenta, przy czym to właśnie problem, a nie pacjent jest tym, czym należy się zająć. Jedną z podstawowych technik pracy jest zatem eksternalizacja problemu. Alice Morgan³⁹ pisze, że kiedy ludzie zgłaszają się po pomoc do psychoterapeuty, najczęściej przedstawiają swój problem tak, jakby był on częścią ich samych. Celem tak zwanych rozmów eksternalizujących jest zatem oddzielenie osoby od problemu poprzez

³⁵ E. van Deurzen, *Existential Counselling and Psychotherapy in Practice*, London 2002.

³⁶ M. Rayner, D. Vitali, *Attitudes and possible solutions for the problem of measurement in existential psychotherapy*, *Existential Analysis*, 2014, 25, 2, s. 296-313.

³⁷ Por. K. Obuchowski, *Galaktyka potrzeb. Psychologia dążeń ludzkich*, Poznań 2000.

³⁸ W znaczeniu Hegłowskim.

³⁹ A. Morgan, *Terapia narracyjna: wprowadzenie*, przekł. G. Baster, Akademia 2011.

przeformułowanie opowieści o problemie w taki sposób, by był on niejako na zewnątrz osoby, która z nim się zмага. Jedną z często stosowanych technik jest personifikacja problemu, czyli nadanie mu imienia. Problemem może być zatem „Depresja”, a celem dalszej pracy terapeutycznej modyfikacja relacji pacjenta z tym problemem. Realizacji tego celu służy poznawanie historii problemu w życiu pacjenta oraz różnych jej rozdziałów i wersji. Historia problemu, nawet takiego, który zdaje się towarzyszyć pacjentowi od zawsze, ma jakiś początek oraz dynamikę. Pacjent może mieć wspomnienia wydarzeń czy okresów w swoim życiu, w których problem był nieobecny lub mniej nasilony. Zwykle również potrafi znaleźć przykłady historii, które są w jakiś sposób wyjątkowe, bo dotyczą sytuacji i doświadczeń, w których problem okazał się nie mieć znaczenia – na przykład wówczas, kiedy pacjent zmagający się z Depresją opowiada o sytuacji, w której zachował się tak, jakby Depresja w jego życiu była nieobecna. Zrozumienie przez pacjenta tego, że jego życie składa się z różnych historii, również takich, w których problem nie odgrywa centralnej roli, może być początkiem konstruowania alternatywnej opowieści o własnym życiu. Terapia narracyjna obejmuje techniki podtrzymywania i wzmacniania tych alternatywnych opowieści, np. wprowadzanie grup świadków zewnętrznych lub zespołu odzwierciedlającego inicjowanie rytuałów i ceremonii, listy terapeutyczne. Podstawowa zasada pracy terapeutycznej to umożliwienie pacjentowi samodzielnego tworzenia nowych, konstruktywnych opowieści na temat własnego życia i stawania się bohaterem takich autonarracji, które sprzyjają jego rozwojowi. Niezwykle ważne jest, by autorem tych opowieści był sam klient.

Terapia narracyjna odwołuje się do leżącego u podstaw konstrukcjonizmu społecznego przekonania, że język nie tyle odzwierciedla rzeczywistość, co ją tworzy⁴⁰. Słowa, których używamy do opisywania własnych doświadczeń wpływają na to, jakie te doświadczenia mają dla nas sens i znaczenie. Schematy narracyjne, wykorzystywane do konstruowania reprezentacji poznawczej wydarzenia, w którym bierzemy udział, wpływają na to, jakie informacje zostaną włączone, a jakie pominięte w opowieści wyjaśniającej sens tego wydarzenia. Co więcej, sugerują one „pasujący” do historii ciąg dalszy i jej zakończenie. Jednym z ważnych celów terapii narracyjnej jest zatem odkrycie przez klienta, że istnieją słowa trafniej opisujące doświadczenia niż dotychczas stosowane, a także historie alternatywne do tych dotychczas dominujących w myśleniu klienta o swoim życiu i problemie. Aby cel ten był możliwy do osiągnięcia, potrzebne jest nie tylko przyjęcie wobec klienta postawy uważnego słuchacza, ale też zachęcanie go do

⁴⁰ C.K. Riessman, *Narrative Methods for the Human Sciences*, London 2008.

wielokrotnego konstruowania i opowiadania różnych historii z jego życia. Pomocne bywa też stosowanie różnych form konstruowania i przekazywania autonarracji – opowiadania historii na forum grupy, pisania ich w formie pamiętnika lub listu (co ułatwia angażowanie klienta w myślenie narracyjne również pomiędzy spotkaniami), a nawet odgrywania w formie scenek czy rysowania.

Grupy rozwojowe dla rodziców młodzieży z zaburzeniami psychicznymi – informacje ogólne

Cele zaproponowanych przez nas zajęć dla rodziców adolescentów z zaburzeniami psychicznymi przedstawiono w punkcie drugim niniejszego artykułu. Spotkania prowadzone były według poniżej przedstawionych założeń organizacyjnych.

A) Adresat programu: rodzice młodzieży w okresie późnej adolescencji ze zdiagnozowanymi zaburzeniami psychicznymi. Osoby zostały pozyskane do programu poprzez ogłoszenia w szpitalu psychiatrycznym, w którym leczono adolescentów oraz w Internecie.

B) Liczebność grupy: 8 osób. Pracę rozpoczęło 9 osób, ale jedna osoba zrezygnowała w trakcie programu z powodu ważnych przyczyn zdrowotnych. Grupa miała charakter zamknięty. Z uwagi na cele związane z udzielaniem sobie wzajemnego wsparcia przez uczestników grupy oraz zbudowanie wspólnoty, a także ograniczenia czasowe i konieczność zostawienia czasu na wypowiedź każdej osoby, grupa, naszym zdaniem, nie powinna liczyć więcej uczestników.

C) Czas trwania programu: około 3 miesiące, 10 cotygodniowych spotkań (za wyjątkiem dni wolnych od pracy). Praca trwała: od kwietnia do czerwca 2015.

D) Czas trwania spotkania: 90 minut.

Spostrzeżenia i wnioski związane z prowadzeniem grupy rozwojowej dla rodziców młodzieży z zaburzeniami psychicznymi

Grupę rodziców młodzieży z zaburzeniami psychicznymi można ukierunkować na różne cele i nadać jej zróżnicowany charakter. Może to być przede wszystkim grupa wsparcia, grupa rozwoju osobistego, wreszcie grupa terapeutyczna. Decyzję o tym, jakie cele i funkcje będzie ona realizowała, trzeba podjąć uwzględniając potrzeby i możliwości grupy oraz terapeuty. Na pewno konieczna jest uważna kwalifikacja członków do grupy, poinform-

mowanie ich o charakterze spotkań i uwzględnianie w toku pracy wiedzy o procesach grupowych, np. o stadiach, przez jakie grupa przechodzi, o występujących często problemach i sposobach ich rozwiązywania. Opisywana tu grupa miała charakter grupy rozwoju osobistego, ponieważ cele z nim związane dominowały w pracy, a zaburzenia adolescentów, jakkolwiek wymagały udzielenia wsparcia rodzicom, to stanowiły w kontekście wspólnej pracy raczej tło niż główny kierunek udzielania pomocy.

Praca ogniskowała wokół zagadnień związanych z przyjęciem diagnozy psychiatrycznej dziecka, umiejscowieniem doświadczenia choroby w historii życia osoby i całej rodziny, akceptacji losu i zgody na niejasności, to jest niemożliwą do przewidzenia przyszłość⁴¹, historię rodziny, w tym transmisję wzorców przywiązania⁴², poczucie własnej wartości i sposoby jego wspierania, komunikowanie się w rodzinie, stawianie granic między podsystemami rodzinnymi, odczytywanie i rozumienie stanów emocji, przekonania na temat rodzicielstwa, poszukiwanie zasobów własnych, rodziny i szerszej rozumianego systemu społecznego.

Poniżej zaprezentowane zostaną wybrane spostrzeżenia i wnioski dotyczące pracy w opisywanej grupie.

1. W sytuacji ujawnienia się zaburzeń psychicznych u młodzieży, uwaga rodziców koncentruje się na objawach zaburzenia, a także na ich konsekwencjach dla funkcjonowania emocjonalnego i społecznego młodego człowieka. Świat wewnętrznych przeżyć, emocji i myśli rodziców zazwyczaj nie jest dostępny im samym. Własne zmagania się z sytuacją trudną pozostają w tle zainteresowania, nawet jeśli stają się źródłem objawów somatycznych, np. często zgłaszanej bezsenności i zmęczenia. Nieuświadomienie sobie własnych przeżyć prowadzi do sytuacji, w której potencjał rodziców, a także ich ograniczenia, istotne z punktu widzenia adaptacji rodziny do nowej sytuacji, pozostają nieujawnione i niewykorzystane czy nieuwzględnione. Zmieniało się to z upływem kolejnych spotkań i tygodni. Przykładem niech będą odpowiedzi udzielane na otwierające spotkania pytanie o przebieg minionego tygodnia. Początkowo uczestnicy koncentrowali się wyłącznie na faktach związanych z dzieckiem (zwłaszcza na ocenie objawów i nastrojów dziecka), ale w miarę upływu czasu dołączali refleksje o własnym stanie emocjonalnym, swoich pragnieniach, planach, czy dokonaniach. Wydaje się, że zwrócenie się ku sobie pomagało rodzicom rozpoznać możliwości działania, także w odniesieniu do dziecka. Można podsumować, że w sytuacji doświadczania emocji o dużym natężeniu, które są przez podmiot ignorowane, samo ich

⁴¹ E. Bourne, *Lęk i fobia*, Kraków 2011.

⁴² D. Siegel, *Rozwój umysłu*, Kraków 2009.

uważnienie⁴³ ma wymiar terapeutyczny, świadczy też o szacunku dla uczestników grupy. Co bardzo istotne, w miarę upływu czasu osobami uważającymi te doświadczenia stają się inni uczestnicy grupy.

2. Zmiana perspektywy w relacji z dzieckiem oznaczała zazwyczaj stawianie jasnych granic między rodzicami a dzieckiem. Wydaje się, że było to korzystne z punktu widzenia rozwoju rodzica, który zazwyczaj był obciążony zatarciem granic pomiędzy sobą a dzieckiem, także pomiędzy podsystemem rodziców i dzieci, jeśli by analizować problem z perspektywy systemowej⁴⁴. Kolejnym efektem zmiany polegającej na zwracaniu uwagi na stany emocjonalne własne, a następnie innych osób, było odejście od kontaktów z dzieckiem, których istotę stanowi nieustanne weryfikowanie diagnozy (kiedy rodzic analizuje funkcjonowanie nastolatka doszukując się objawów zaburzenia lub przeciwnie – szukając potwierdzenia, że one nie występują) na rzecz zrozumienia dla emocji i zachowań nastolatka, bez próby ich klasyfikowania i nazywania.

3. Jednym z ważnych momentów w procesie zmiany terapeutycznej było umiejscowienie przez rodziców zaburzenia adolescenta w procesie historii osobistej dziecka, rodzica oraz szerszej rozumianej historii rodziny. Otwierało to rodziców na szersze spojrzenie dotyczące możliwych interpretacji etiologii zaburzeń. Temat ten był dla rodziców niezwykle istotny; niektórzy deklarowali nawet, że zrozumienie etiologii uważają za niezbędne w procesie leczenia dziecka, przy czym skupieni byli na poszukiwaniu własnej odpowiedzialności za zaburzenie dziecka. Wiązało się to w sposób oczywisty z przeżywaniem przez rodziców poczucia winy. Te interpretacje i związane z nimi przeżycia emocjonalne zmieniały się wraz z dostrzeżeniem procesu międzypokoleniowej transmisji wzorców przywiązaniowych⁴⁵ oraz związanych z nimi wzorców przeżywania świata i nań reagowania. Ukazanie wieloczynnikowej etiologii różnych zaburzeń psychicznych sprzyjało zmniejszeniu poczucia winy, a ukazanie szerszego tła zdarzeń – aktywnemu poszukiwaniu rozwiązań, umiejscowionych także poza systemem rodzinnym.

4. Wzbudzenie refleksji nad doświadczeniem prowadzi do poszukiwania osobistych znaczeń zdarzeń. W niektórych przypadkach ujawnienie się zaburzenia psychicznego u nastolatka stało się źródłem przewartościowania podstawowych życiowych wartości, zwrócenia się ku rodzinie i relacjom jako sprawom w życiu najistotniejszym. W innych przyczyniło się do dostrzeżenia własnej siły i odporności psychicznej, nawet jeśli do tej pory osoby uważały się za „słabe” i wymagające ochrony. Jak twierdzą Goldenberg,

⁴³ A. Miller, J. Rathus, M. Linehan, *Dialektyczna terapia behawioralna nastolatków*.

⁴⁴ Np. H. Goldenberg, I. Goldenberg, *Terapia rodzin*, Kraków 2006.

⁴⁵ D. Siegel, *Rozwój umysłu*.

Goldenberg⁴⁶, rodzina w sytuacji kryzysu uruchamia wewnętrzne siły, dążenia do naprawy sytuacji, odnajduje potencjał dotąd ukryty. Dostrzeżenie tego potencjału i siły nie tylko motywuje osoby do zmiany, wzmacnia ich wysiłki, ale może stać się podłożem głębokich zmian w samoocenie, w życiowych planach, wreszcie w treściach dotyczących sensu życia.

5. Rodzice wobec historii dotyczących innych dzieci przejawiają dwie pozornie sprzeczne tendencje: po pierwsze – gotowość do pozytywnego interpretowania trudności dzieci innych uczestników grupy, przy większym krytycyzmie i ostrożności w interpretowaniu doświadczeń własnych dzieci; po drugie – tendencję do porównywania dzieci, także poszukiwania w doświadczeniach innych potwierdzenia tezy, że objawy i problemy „mojego” dziecka nie są najbardziej niepokojące czy skrajne. Wydaje się, że o ile przyczyną pierwszej tendencji jest nastawienie do pomocy, empatia i, być może, po części ujawnianie własnych pozytywnych uczuć i nadziei do własnego dziecka w odniesieniu do innego, co ma wymiar ochronny (np. chroni przed rozczarowaniem, jeśli okaże się, że pozytywne interpretacje nie znajdą potwierdzenia w zachowaniu dziecka), to przyczyną drugiej tendencji jest lęk. Pomocne może być w tej sytuacji pytanie o funkcje takich wypowiedzi: „Co Ci to daje, dlaczego tak mówisz”, gdzie wypowiadający ma szansę odczytać własne emocje będące źródłem takich wypowiedzi (np. lęk o dziecko, chęć potwierdzenia, że nie jestem najgorszym rodzicem), a adresat może zrozumieć komunikat na innym poziomie.

6. Specyficznym, trudnym doświadczeniem dla rodziców są próby samobójcze dzieci; otwierają one osoby na ich własny lęk przed śmiercią, odnoszony zarówno do dzieci, jak i do nich samych. Często jest to doświadczenie przeżywane w samotności, z powodu społecznego tabu i błędnych, ale powszechnych przekonań, dotyczących np. tego, że mówienie o zamiarach samobójczych innej osoby skłoni ją do ich realizacji. Istnieje jednak potrzeba mówienia o próbach samobójczych naturalnie i wprost⁴⁷, przy czym rodziców, którzy nie doświadczyli próby samobójczej dziecka warto do tego zachęcić, ponieważ mogą znacząco wesprzeć innych, a często sami nie podejmują prób w tym kierunku (z powodu bycia poza tym znaczącym doświadczeniem „Co ja tam wiem”).

7. Jednym z kroków do akceptacji doświadczenia jest zaakceptowanie również wizji możliwej szczęśliwej przyszłości przy założeniu, że dziecko będzie dotknięte zaburzeniem, „nie wyzdrowieje”, a przynajmniej nie będzie można z całą pewnością zaprzeczyć prawdopodobieństwu wystąpienia

⁴⁶ H. Goldenberg, I. Goldenberg, *Terapia rodzin*.

⁴⁷ A. Miller, J. Rathus, M. Linehan, *Dialektyczna terapia behawioralna nastolatków*.

nawrotu, a jednak jego przyszłe życie może być szczęśliwe i pełne. S. Loubomirsky⁴⁸ rozróżnia dwa rodzaje szczęścia: redukcjonistyczne (osoba będzie szczęśliwa, jeżeli zostaną spełnione jakieś warunki) i nieredukcjonistyczne (osoba będzie szczęśliwa pomimo niewystąpienia określonych warunków). Przyjęcie tej drugiej perspektywy uniezależnia, przynajmniej częściowo, człowieka od „tyranii” faktów w jej życiu, znaczenia tego, ukierunkowuje zmianę nadawania znaczenia – istotniejsze staje się nie to, co się człowiekowi przydarza, lecz jak to przeżywa. Zmiana buduje przestrzeń na odnajdowanie spełnienia w każdych warunkach – ta myśl okazała się dla uczestników grupy trudna, ale inspirująca.

8. Wyrazem aktywnego nastawienia uczestników do własnego rozwoju był ich udział w określeniu programu pracy. Zgłoszono na przykład potrzebę pracy dotyczącej umiejętności komunikowania się. Wybrano model wywiadu motywującego⁴⁹. Fundamenty pracy zgodnej z duchem wywiadu motywującego opierają się na empatii, szacunku dla rozmówcy, sięgnięciu do jego zasobów, wspieraniu autonomii i samoskuteczności. Wywiad motywujący jest z powodzeniem stosowany w pracy z młodzieżą i młodymi dorosłymi z zaburzeniami psychicznymi⁵⁰. Uczestnicy grupy planowali wykorzystać nabyte umiejętności w kontakcie z dzieckiem, ale równie istotne wydaje się, że samo przyjęcie założeń wywiadu motywującego rozwija kreatywność i akceptację doświadczenia.

9. Pomocne okazały się zadania domowe, czyli prace do indywidualnego wykonania przez uczestników na kolejne spotkanie – np. przygotowanie w formie pisemnej opisu historii z życia rodziny. Sprzyjało to aktywizowaniu myślenia narracyjnego⁵¹ w czasie między sesjami. Proces zmiany znaczenia nadawanego doświadczeniu wymaga czasu i angażowania złożonych procesów poznawczych. Historia, którą słyszymy, „żyje” w naszym umyśle dłużej niż trwa jej opowiedzenie czy wysłuchanie i może wpływać na przebudowę schematów rozumienia poszczególnych doświadczeń oraz samego siebie. Aktywizowanie narracyjnego trybu myślenia przez zachęcanie do wykonania dodatkowych zadań narracyjnych między sesjami wydaje się sprzyjać temu procesowi.

10. Bardzo istotnym czynnikiem leczącym i rozwijającym w pracy grupy okazała się, zgodnie z założeniami, wspólnota ukształtowana podczas pracy. Poczucie zrozumienia, więzi, budowanie systemu wsparcia zapobiega

⁴⁸ S. Loubomirsky, *Mity o szczęściu*, Warszawa 2013.

⁴⁹ W. Miller, S. Rollnick, *Wywiad motywujący*, Kraków 2010.

⁵⁰ S. Naar-King, M. Suarez, *Wywiad motywujący w pracy z młodzieżą i młodymi dorosłymi*, Kraków 2012.

⁵¹ J.S. Bruner, *Actual minds, possible worlds*.

wykluczeniu, samotności i bezradności osób pozostających w sytuacji trudnej. Poczucie wspólnoty daje też możliwość dzielenia się opowieściami o trudnych przeżyciach. Rodzice opowiadali o swoich doświadczeniach osobom, od których mogli spodziewać się zrozumienia ich sytuacji, uczuć i myśli. Dzięki temu tworzone przez nich narracje mogły być bardziej autentyczne i prawdziwe (*verisimilitude*)⁵², co jest warunkiem pozytywnego wpływu narratyżacji doświadczenia na radzenie sobie z kryzysami życiowymi⁵³ i nadawanie znaczenia przeżyciom. Rodzice ci również słuchali historii opowiadanych przez innych uczestników. Mieli zatem okazję poznać inne interpretacje i punkty widzenia, a także spojrzeć na podobne do swoich doświadczeń przeżycia innych osób, ale z perspektywy zaangażowanego i empatyzującego obserwatora, a nie aktora. Zapewne sprzyjało to konstruowaniu i podtrzymywaniu alternatywnych opowieści na temat własnych doświadczeń.

Podsumowując, grupa rozwoju osobistego dla rodziców młodzieży z zaburzeniami psychicznymi stała się dla uczestników przestrzenią, w której zostali życzliwie wysłuchani, gdzie sami również podjęli trud słuchania innych i siebie samych. Stało się to drogą do włączenia trudnego doświadczenia przyjęcia diagnozy dziecka do systemu osobistych znaczeń, nadania im sensu.

BIBLIOGRAFIA

- Anthony W., *Recovery from Mental Illness: The Guiding Vision of the Mental Health Service System in the 1990 th*, Psychosocial Rehabilitation Journal, 1993, 16(4).
- Bancroft J., Reinisch J., *Adolescence and Puberty*, Oxford University Press, Machover 1990.
- Bauman Z., *Płynne życie*, przekł. T. Kunz, Wydawnictwo Literackie, Kraków 2007.
- Bourne E., *Lęk i fobia*, Wydawnictwo UJ, Kraków 2011.
- Bretherton R., Orner R., *Psychologia pozytywna i psychoterapia*, [w:] *Psychologia pozytywna w praktyce*, red. P.A. Linley, S. Joseph, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2007.
- Brent D., Mann J., *Familial factors in Adolescents Suicidal Behavior*, [w:] *Suicide in Children and Adolescents*, red. A. Apter, E. King, Cambridge University Press, Cambridge 2003.
- Bruner J.S., *Actual minds, possible worlds*, Harvard University Press, Cambridge 1986.
- Bruner J.S., *Życie jako narracja*, Kwartalnik Pedagogiczny, 1992, 2.

⁵² Jerome Bruner (1986) twierdzi, że skutkiem aktywizacji narracyjnego trybu myślenia jest stworzenie reprezentacji doświadczenia w formie historii, która zarówno dla jej autora, jak i słuchacza wydaje się prawdziwa (*verisimilitude*), czyli odpowiadająca sposobowi doświadczania siebie i świata przez człowieka oraz dobrze (trafnie) to doświadczenie wyjaśniająca.

⁵³ Tamże.

- Callhoun L.G., Tedeschi R.G., *Posttraumatic growth in clinical practice*, Routledge/Taylor & Francis Group, New York 2013.
- Deurzen E. van, *Existential Counselling and Psychotherapy in Practice*, Sage, London 2002.
- Frankl V., *Człowiek w poszukiwaniu sensu*, Wydawnictwo Jacek Santorski, Warszawa 2011.
- Jacobsen B., *The life crisis in a existential perspective: can trauma and crisis be seen as an aid personal development?* Journal of Existential Analysis, 2006, 17, 1.
- Gergen K.J., Gergen M.M., *Narrative Form and the Construction of Psychology Science*, [w:] *Narrative Psychology. The Storied Nature of Human Conduct*, red. T.R. Sarbin, Praeger Press, Westport, Connecticut 1986.
- Goldenberg H., Goldenberg I., *Terapia rodzin*, Wydawnictwo UJ, Kraków 2006.
- Loubomirsky S., *Mity o szczęściu*, Laurum, Warszawa 2013.
- May R., *Miłość i wola*, Dom Wydawniczy REBIS, Poznań 2011.
- McAdams D.P., *The Psychology of Life Stories*, Review of General Psychology, 2001, 5, 2.
- McAdams D.P., *How actors, agents, and authors find meaning in life*, [w:] *The psychology of meaning*, red. K.D. Markman, T. Proulx, M.J. Lindberg, American Psychological Association, Washington 2013.
- Miller A., Rathus J., Linehan M., *Dialektyczna terapia behawioralna nastolatków z tendencjami samobójczymi*, Wydawnictwo UJ, Kraków 2011.
- Miller W., Rollnick S., *Wywiad motywujący*, Wydawnictwo UJ, Kraków 2010.
- Morgan A., *Terapia narracyjna: wprowadzenie*, przekł. G. Baster, Wydawnictwo Paradygmat Fundacja Altkom Akademia 2011.
- Naar-King S., Suarez M., *Wywiad motywujący w pracy z młodzieżą i młodymi dorosłymi*, Wydawnictwo UJ, Kraków 2012.
- Obuchowski K., *Galaktyka potrzeb. Psychologia dążeń ludzkich*, Wydawnictwo Zysk i S-ka, Poznań 2000.
- Obuchowski K. *Wprowadzenie*, [w:] *Prawdziwe szczęście*, red. M. Seligman, Media Rodzina, Poznań 2005.
- Oleszkiewicz A., Senejko A., *Psychologia dorastania*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2013.
- Oleś P., *Autonarracyjna aktywność człowieka*, [w:] *Narracja. Teoria i praktyka*, red. B. Janusz, K. Gdowska, B. de Barbaro, Wydawnictwo UJ, Kraków 2008.
- Oleś P., *Psychologia człowieka dorosłego*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2011.
- Janusz B., Gdowska K., Barbaro de B., *Narracja, Teoria i praktyka*, Wydawnictwo UJ, Kraków 2008.
- Pals J.L., *Narrative identity processing of difficult life experiences: Pathways of personality development and positive self transformation in adulthood*, Journal of Personality, 2006, 74.
- Pennebaker J.W., Seagal J.D., *Forming a story: The health benefits of narrative*, Journal of Clinical Psychology, 1999, 55, 10.
- Pennebaker J.W., Evans J.F., *Expressive Writing: Words that Heal*, 2014.
- Rayner M., Vitali D., *Attitudes and possible solutions for the problem of measurement in existential psychotherapy*, Existential Analysis, 2014, 25, 2.
- Riessman C.K., *Narrative Methods for the Human Sciences*, Sage Publications, London 2008.
- Sarbin T., *Narrative psychology: The storied nature of human conduct*, Praeger, New York 1986.
- Seligman M., *Positive psychology: Fundamental Assumptions*, Psychologist, 2003.
- Shor R., Kalivatz Z., Amir Y., Aldor R., Lipot M., *Therapeutic Factors in a Group for Parents with Mental Illness*, Community Mental Health Journal, 2015, 51, Issue 1.
- Siegel D., *Rozwój umyślu*, Wydawnictwo UJ, Kraków 2009.

-
- Smyth J.M., True N., Souto J., *Effects of writing about traumatic experiences: the necessity for narrative structuring*, *Journal of Social and Clinical Psychology*, 2001, 20.
- Stemplewska-Żakowicz K., *Koncepcje narracyjnej tożsamości. Od historii życia do dialogowego „ja”*, [w:] *Narracja jako sposób rozumienia świata*, red. J. Trzebiński, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2002.
- Trzebiński J., *Narracyjne konstruowanie rzeczywistości*, [w:] *Narracja jako sposób rozumienia świata*, red. J. Trzebiński, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2002.
- White M., Epston D., *Narrative means to therapeutic ends*, WW Norton & Company, New York 1990.
- Yalom I., Leszcz M., *Psychoterapia grupowa. Teoria i praktyka*, Wydawnictwo UJ, Kraków 2006.