

Formy pomocy niewidzialnym dzieciom, czyli tym, które doświadczyły odwrócenia ról w rodzinie

Katarzyna Schier

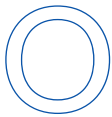
Wydział Psychologii Uniwersytetu Warszawskiego

Artykuł ma charakter teoretyczny, chociaż odwołuje się także do wyników badań empirycznych i przykładów klinicznych. Przedstawiono w nim problematykę odwrócenia ról w rodzinie (parentyfikacji), klasyfikując ją jako zaniedbanie i ukrytą formę krzywdzenia dzieci. Dziecko, aby zagwarantować sobie opiekę rodzica, musi zrezygnować z realizacji własnych potrzeb i podjąć opiekę nad rodzicem lub rodzicami. Te zadania przerastają jego możliwości radzenia sobie. Dziecko staje się dzielne, dorosłe, nad wyraz dojrzałe. Charakter tego zjawiska może być instrumentalny (działaniowy) lub emocjonalny. Problem parentyfikacji poddano analizie z trzech perspektyw: intrapsychicznej, interpersonalnej i kulturowej. Odwołując się do wyników własnych badań, opisano konsekwencje parentyfikacji w dzieciństwie dla funkcjonowania w dorosłości, przede wszystkim w aspekcie relacji psychika-ciało. Wymieniono także grupy ryzyka. W kontekście koncepcji transgeneracyjnego przekazu traumy poszukiwano odpowiedzi na pytanie, jacy rodzice oczekują opieki od własnych dzieci. Zaproponowano formy diagnozy parentyfikacji w odniesieniu do dzieci i młodzieży, wykorzystując przykład kliniczny – analizę narracji. Artykuł kończą rozważania na temat form pomocy sparentyfikowanym dzieciom i ich rodzinom, także w kontekście szerszych oddziaływań społecznych oraz sposobów prewencji.

SŁOWA KLUCZOWE:

ODWRÓCENIE RÓL W RODZINIE, PARENTYFIKACJA, UKRYTA FORMA PRZEMOCY, DIAGNOZA, POMOC DZIECKU I RODZINIE

CHARAKTERYSTYKA ZJAWISKA ODWRÓCENIA RÓL W RODZINIE



kreślenie *niewidzialne dzieci* do opisanie sytuacji psychicznej dzieci, które doświadczyły odwrócenia ról w rodzinie lub parentyfikacji, zawdzięczam historii pacjentki – pani Marii. Usłyszała je od swojej ciotki, gdy zapytała krewną o to, jak ją pamięta z przeszłości. Odpowiedź była dla niej wstrząsająca: „ciebie tak jakby nie było, byłaś niewidzialna”. Pani Maria dowiedziała się, że w czasie spotkań w większym rodzinnym gronie była cicha, uśmiechnięta, opowiadała o swoich dobrych stopniach w szkole. Ciotka nie potrafiła nic więcej o niej powiedzieć. Pani Maria była wychowywana przez rodziców, którzy oczekiwali od niej bardzo wiele, była dla ich – jak to sama określiła – „etatową terapeutką”, pocieszając ich i rozmawiając z nimi o ich sprawach. Zajmowała się też intensywnie młodszym rodzeństwem. Ciotka powiedziała niby żartem niezwykle ważną tezę w odniesieniu do osób z podobnymi doświadczeniami: „twoi rodzice chyba mylili cię ze swoimi matkami, bo one przez wojnę nie miały głowy do opieki nad dziećmi”.

Definicja parentyfikacji

Odwrócenie ról w rodzinie, czyli parentyfikacja, polega na tym, że dziecko, aby zapewnić sobie opiekę rodziców, poświęca własne potrzeby zarówno egzystencjalne, jak i emocjonalne. Musi zaspokajać potrzeby opiekunów, gdyż tylko dzięki temu może liczyć na ich troskę (Schier, 2018a). Dziecko może zajmować się rodzicami w sposób instrumentalny, czyli działaniowy, lub w sposób emocjonalny. Działaniowe odwrócenie ról może polegać na tym, że dziecko dźwiga odpowiedzialność za byt materialny rodziny lub musi się troszczyć o porządek w domu (sprzątając regularnie nie tylko swój pokój, ale cały dom – co robiła w każdy weekend 17-letnia dziewczyna w czasie, gdy jej rodzice wyjeżdżali odpocząć na działkę). Dziecko może być opiekunem osoby z niepełnosprawnością fizyczną lub zaburzeniami psychicznymi (rodzica, dziadka albo rodzeństwa), może również pełnić funkcję stałego opiekuna rodzeństwa – najczęściej młodszego. W rodzinach emigrantów może wykonywać zadania tłumacza symultanicznego, także w odniesieniu do zjawisk, które stanowią dla niego wyzwanie (skomplikowane sprawy urzędowe czy wizyta u lekarza, w czasie której rodzic opowiada intymne szczegóły). Dziecko, w którego rodzinie wystąpiła parentyfikacja emocjonalna, może być pocieszycielem rodzica, pełnić funkcję terapeuty, słuchając opowieści o jego cierpieniu, lub być buforem albo mediatorem w sytuacji konfliktu między opiekunami. Może także stanowić narcystyczne przedłużenie rodzica, być jego Ja idealnym, „podziwiczem”, czyli osobą wyrażającą zachwyty

w związku z zachowaniami lub wyglądem opiekuna, może też stanowić „pojemnik” na jego negatywne emocje. Niekiedy dziecko może odgrywać wobec rodzica rolę substytutu partnera – w takich rodzinach może zachodzić seksualizacja relacji dziecko–rodzice. Dziecko w rodzinie może oczywiście pełnić wiele z tych funkcji równocześnie, wówczas konsekwencje odwrócenia ról dla jego funkcjonowania są większe. Istotne jest, aby wyraźnie określić granice parentyfikacji i różnicować ją z innymi formami krzywdzenia.

Stawiam ogólną tezę, że parentyfikacja jest ukrytą formą przemocy w rodzinie i wiąże się przede wszystkim z zaniedbaniem. Zjawisko to warto rozpatrywać w trzech aspektach: interpersonalnym, czyli rodzinnym, wewnątrzpsychicznym, czyli związanym ze specyfiką funkcjonowania psychicznego osoby sparentyfikowanej, oraz kulturowym (Schier, 2018a).

Kim są rodzice odwracający role w kontakcie ze swoimi dziećmi?

Rodzice dokonujący odwrócenia ról są najczęściej określani w piśmiennictwie jako osoby niedojrzałe (Gibson, 2018), gdyż tylko tacy ludzie nie widzą w swoich dzieciach odrębnych osób i nie czują ciężaru, który składają na ich barki. Zdaniem Gibson (2018) mogą być to osoby, które: są nieelastyczne i trwają w uporze przy swoim zdaniu, wykazują niski poziom tolerancji na stres, w swoich działaniach kierują się tym, co wydaje im się w danej chwili najprzyjemniejsze, formułują oceny subiektywne, a nie obiektywne, nie szanują różnic światopoglądowych, są skupione na sobie, zaabsorbowane sobą i egocentryczne, cechują się niewielkim poziomem refleksyjności, lubią być w centrum uwagi, mają niski poziom empatii, a także są niewrażliwe emocjonalnie oraz skłonne do odwracania ról. Autorka stawia tezę, że: „rozwój emocjonalny rodziców [...] uległ zahamowaniu, gdy sami byli dziećmi” (Gibson, 2018, s. 54). W zjawisku parentyfikacji uczestniczą trzy pokolenia: dziecko, jego rodzice i jego dziadkowie (Schier, 2018a). Tego, czego rodzice nie otrzymali od własnych rodziców, oczekują od swoich dzieci. Joyce następująco opisuje sytuację psychiczną rodziców parentyfikujących własne dzieci:

Niezdolni do tego, aby odczuwać czy identyfikować się z bólem własnego dziecka, który tak bardzo rezonuje z ich własnym wypartym bólem i bezradnością w przeszłości, rodzice chronią sami siebie i wchodzą w nieświadomą identyfikację ze sprawcą pierwotnej traumy, narzucając podobne doświadczenie swemu dziecku. (2005, s. 12)

W ostatnim okresie coraz więcej badań i refleksji naukowej dotyczy problematyki przekazu transgeneracyjnego traumy. W krajach tak bardzo strauumatyzowanych jak Polska (w czasie II wojny światowej i po niej zginęło tu ponad 6 mln ludzi – głównie cywilów, w tym 3 mln polskich Żydów) istnieje duże prawdopodobieństwo, że chroniczny brak – dotyczący różnych aspektów funkcjonowania psychicznego – jest przekazywany z pokolenia na pokolenie. Drogi przekazu mogą być różne – od dziedziczenia pozagenowego, którym zajmuje się epigenetyka, przez zmiany aktywności ośrodkowego układu nerwowego, stanowiące przedmiot badań neuronauki, po rozwój zespołu stresu pourazowego (*posttraumatic stress disorder*, PTSD) u pokolenia ofiar, ich dzieci i wnuków – które analizuje psychiatria i nauki społeczne, w tym psychologia¹ (Schier, 2018b). W opinii Chase (za: Schier, 2018a) odwrócenie ról w rodzinie niemal w całości spełnia kryteria zdarzenia traumatycznego. Gdy dziecko musi zajmować się potrzebami rodziców, zaniedbane są jego własne potrzeby, przede wszystkim emocjonalne, czyli potrzeba dostrojenia do drugiej osoby, bycia przez nią widzianą, uzyskania ukojenia w bólu, bycia dotykanym z czułością itd. Uważam, że jest to chroniczna trauma o charakterze interpersonalnym. Van der Kolk mówi o niej następująco: „dzieci, którym brakuje fizycznego dostrojenia, są podatne na blokowanie płynących z ich ciał sygnałów przyjemności, celu czy kierunku” (2018, s. 148). Problem zaniedbania w rodzinie był przez ostatnie lata „zaniedbany badawczo”, na co zwracają uwagę zarówno badacze (Hardt, Kreutzberger, Schier, Laubach, 2018), jak i klinicyści (Music, 2018). Przyjmuje się, że istnieją grupy ryzyka rozwoju parentyfikacji. Są to rodziny, w których jest osoba psychicznie lub fizycznie chora, rodzice są uzależnieni od alkoholu, narkotyków czy leków, rodzice są bardzo młodzi, dzieci są wychowywane przez jednego rodzica (z powodu rozwodu

1 Warto w tym miejscu przytoczyć wyniki badań nad osobami, które były dziećmi w Polsce w czasie II wojny światowej. Lis-Turlejska, Łuszczynska, Plichta i Benight (2008) przeprowadzili badania w grupie 211 osób, które pod koniec wojny miały więcej niż 5 i mniej niż 18 lat (średnia wieku w chwili badania wynosiła 72 lata). Badano grupę Polaków i polskich Żydów (przede wszystkim ze Stowarzyszenia Dzieci Holocaustu). Okazało się, że wśród Polaków symptomy PTSD miało 30,9% badanych, a wśród polskich Żydów aż 55,6%. Dla porównania – średnia dla krajów europejskich dla populacji ogólnej to maksymalnie kilka procent (Schier, 2018b). Zespół stresu pourazowego to grupa objawów obejmująca odtwarzanie traumy (m.in. wdzierające się wspomnienia, także w snach), unikanie (myśli, rozmów, sytuacji kojarzących się z traumą) i nasilone pobudzenie (m.in. niemożność skupienia się). W 2013 r. w klasyfikacji DSM-5 uwzględniono dodatkową grupę symptomów. Są to zmiany dotyczące myślenia i nastroju: negatywne przekonania na temat siebie, innych lub świata, utrzymujące się negatywne stany emocjonalne, obwinianie siebie lub innych i poczucie wyobcowania (American Psychiatric Association, 2013).

lub śmierci drugiego opiekuna), dotknięte ubóstwem, z rodzin imigrantów, z rodzin zastępczych i adopcyjnych, urodzone jako pierwsze w rodzinie, a także dziewczynki

Doświadczenie parentyfikacji na poziomie intrapsychnym

Jak można opisać sytuację wewnątrzpsychiczną dzieci, które doświadczyły odwrócenia ról? W tym miejscu trzeba dokonać różnicowania tego zjawiska. Przyjmuje się, że parentyfikacja może mieć wyraz destrukcyjny wówczas, gdy pozostaje w utajeniu, czyli dziecko nie jest w żaden sposób gratyfikowane ani wartościowane za swoje działania. Gdy natomiast odwrócenie ról ma miejsce w rodzinie, w której praca dziecka dla jej dobra jest doceniana, a także wtedy, gdy ma charakter czasowy (bo np. rodzina jest w kryzysie), dziecko może nie doświadczyć negatywnych konsekwencji parentyfikacji, może natomiast wykształcić poczucie odpowiedzialności. Dzieci, które są parentyfikowane destrukcyjnie, określa się często jako „dzielne”, „dobre” albo „dorosłe” (Schier, 2018a), ponieważ przez to, że stają się same dla siebie „niewidzialne”, muszą w przyspieszony sposób dorastać. Ostatnio opublikowano wyniki badań empirycznych, które niejako potwierdzają istnienie tego mechanizmu na poziomie funkcjonowania ośrodkowego układu nerwowego. VanTieghem i Tottenham (2016) ujawniły, że u dzieci, które są narażone na silne negatywne doświadczenia interpersonalne, dochodzi do intensyfikacji aktywności ciała migdałowatego i powstania swoistej sieci połączeń między nim a okolicami przedczołowymi. U dzieci, które nie mają takich doświadczeń, obszary te dojrzewają wolniej. Mówiąc obrazowo, mają one po prostu czas na swoje dzieciństwo, czyli na powolne dojrzewanie. Oczywiście trudno jednoznacznie określić, jakie konsekwencje dla funkcjonowania mózgu w przyszłości (np. w okresie starości) może mieć taki przedwczesny rozwój.

Dzieci, które muszą poświęcać swoje potrzeby dla wypełniania oczekiwań opiekunów, rozwijają strukturę psychiczną, którą Winnicott określił mianem *fałszywego self* (Schier, 2018a). Twierdził on:

Jeżeli opiekująca się niemowlęciem matka nie jest zdolna wyjść naprzeciw sensoryczno-motorycznemu, cielesnemu, związanemu z id self niemowlęcia, a zamiast tego narzuca siebie, odzwierciedlając nie to, co istnieje w niemowlęciu, lecz to, co ona sama, zaprzątnięta sobą, czuje, wówczas niemowlę wykształca fałszywe self. Apercepcja wygrywa z percepcją.

(Winnicott, 1986/2010, s. 359)

Dzieci sparentyfikowane mogą cierpieć na depresję, zarówno w dzieciństwie, jak i dorosłości (co potwierdzają wyniki badań [np. Schier, Herke, Nickel, Egle, Hardt, 2015]), rozwijają także swoisty sposób doświadczania emocji, z dużą kontrolą emocji negatywnych (Schier, 2018a). Paradoks parentyfikacji i trudność jej diagnozy w okresie dzieciństwa polegają na tym, że dzieci obciążone problemami dorosłych bardzo często cierpią w ukryciu, na dodatek nie mając świadomości obciążeń, jakim są poddawane, a nawet wykazując dumę z powodu swojego zaangażowania w życie opiekunów. Gibson (2018) podkreśla silne poczucie osamotnienia, a nawet izolacji społecznej u dzieci, a potem osób dorosłych, które przeżyły odwrócenie ról w rodzinie. Píše ona tak:

Te sprawnie radzące sobie dzieci sprawiają często wrażenie, jakby potrafiły same pełnić wobec siebie funkcję rodzica, lecz w rzeczywistości nie jest to możliwe. Żadne dziecko nie jest w stanie tego dokonać – chwytają się po prostu kurczowo wszystkich skrawków emocjonalnych, jakie tylko zdarza im się otrzymać, gdyż każdy rodzaj relacji jest lepszy od braku jakiegokolwiek relacji.

(Gibson, 2018, s. 37)

Odwrócenie ról we współczesnej kulturze

Współczesna kultura wspiera dorosłe dzieci. Przykładów takiego myślenia jest bardzo wiele, a w mediach zachowanie dzieci ratujących swoich rodziców od niebezpieczeństwa jest wysoko oceniane. I tu znowu niezbędne jest rozróżnienie poszczególnych sytuacji. Zupełnie inne znaczenie ma „dzielne” zachowanie kilkuletniego dziecka, które potrafi zadzwonić po karetkę pogotowia, gdy jego rodzic straci nagle przytomność, w porównaniu z zachowaniem dziecka w tym samym wieku, które musi regularnie wciągać do mieszkania pijanego rodzica, który przewrócił się przed wejściem do domu. Przedstawię tylko jeden przykład przypisywania dziecku zadań, które mogą przekraczać jego siły i które podawane są bez dystansu w przekazie społecznym. W lipcu 2018 r. w prasie i telewizji pojawiły się apele o pomoc dla dwuipółrocznego Dawidka – chłopca z wadą serca, która wymaga operacji za granicą (Pawlak, 2018). Przedstawiono historię życia chłopca, istotę jego niepełnosprawności oraz relację z jego kontaktu z kilka lat starszą siostrą. Ta wielokrotnie deklarowała, jak „uwielbia” bawić się z Dawidkiem, jak wielką przyjemność jej to sprawia i jak nie może się na ten wspólny czas doczekać. Oglądając relację telewizyjną, miałam wrażenie, że dziewczynka mówi niejako „poprzez” swoje fałszywe self. Zabawa z dwulatkiem dla starszego dziecka może być interesująca tylko przez ograniczony czas,

rzadko będąc powodem dużej ekscytacji, dziewczynka więc ewidentnie występowała w programie, spełniając potrzeby dorosłych. To, że autorka programu uważa taki przekaz medialny za akceptowalny i – być może – oczekiwany społecznie, wskazuje na kulturowe przyzwolenie na odwrócenie ról w rodzinie, a nawet swoiste jego propagowanie. Należy tu podkreślić, że prospołeczne zachowanie „niewidzialnych” dzieci może być także wspierane przez światopogląd danej rodziny, np. jej przekonanie o konieczności poświęcania się dla innych, wynikające z określonego systemu religijnego lub ideologii.

DIAGNOZA PARENTYFIKACJI U DZIECI

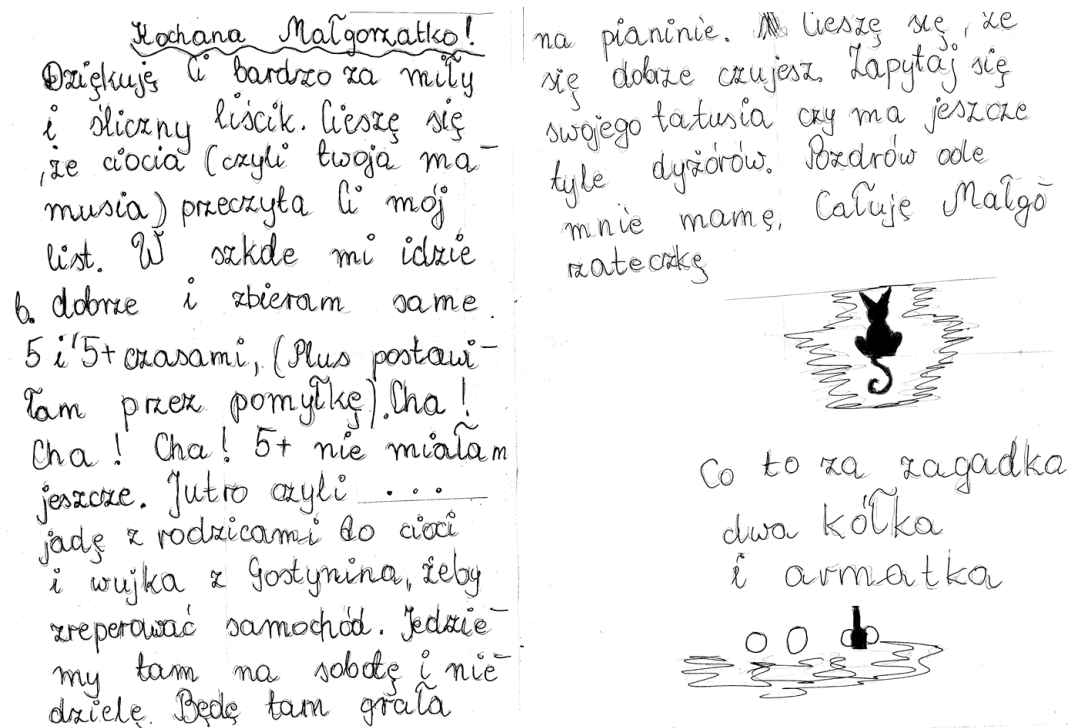
Ponieważ – jak powiedziano – odwrócenie ról w rodzinie jest traumą o charakterze utajonym, jego diagnoza u dzieci jest bardzo trudna. Znacznie prościej diagnozować parentyfikację u dorosłych, ponieważ wówczas są już widoczne jej odległe skutki, takie jak określone cechy osobowości (osobowość masochistyczna vs narcystyczna), depresja, stan izolacji i braku zaufania w stosunkach społecznych, lęki społeczne, dominujące uczucia wstydu i poczucia winy w kontakcie z innymi ludźmi, somatyzacja stanów psychicznych, zaburzenia o charakterze psychosomatycznym, a także zaburzenia obrazu własnego ciała (Schier, 2018a). Uchwycenie tego ostatniego elementu w naszych badaniach empirycznych wydaje się dużym wkładem do rozumienia mechanizmów ukrytej przemocy (Schier, 2018a). Jeśli organizm człowieka jest w stałym stresie (a taki charakter ma chroniczna trauma interpersonalna), to trudności w obrębie jego funkcjonowania obejmują nie tylko psychikę, ale także ciało (van der Kolk, 2018).

Zjawisko parentyfikacji u dzieci najczęściej jest dostrzegane przez osoby spoza najbliższej rodziny, czyli przez dziadków, nauczycieli lub trenerów. Niejednokrotnie diagnoza stawiana jest niejako „przy okazji” innych problemów dziecka. Moje doświadczenie kliniczne dowodzi, że rodzice zgłaszają się wielokrotnie po pomoc psychologiczną lub psychiatryczną, przedstawiając takie problemy dziecka, jak lęki lub obniżone poczucie wartości. Wyniki badania Hardta i in. (2018), prowadzone w dużej grupie Polaków oraz Niemców, wskazują na związek zaniedbania w dzieciństwie z fobią społeczną oraz agorafobią. Badania dotyczyły tu populacji dorosłych, ale wyniki innych badań wskazują, że zjawisko to może odnosić się także do dzieci i młodzieży. Pięta (2017) i Jodlińska (2018) ujawniły związek parentyfikacji emocjonalnej ze strony matki (zaliczanej przez mnie – jak powiedziałam wcześniej – do form zaniedbania) z występowaniem fobii społecznej u polskich nastolatków. Dzieci dzielne, dorosłe i dobre, czyli takie, które rozwinęły strukturę fałszywego self, najczęściej wykazują problemy internalizacyjne (Gibson, 2018), czyli cierpią w osamotnieniu.

Nie ma narzędzi psychologicznych do diagnozy zjawiska odwrócenia ról u dzieci. Aby móc stwierdzić odwrócenie ról w rodzinie dziecka, należy przeprowadzić analizę jego narracji, sposobu zabawy, analizę wyników wybranych testów projekcyjnych (w tym dotyczących obrazu ciała), a także przeprowadzić ukierunkowany na problem wywiad z rodzicami.

Diagnoza parentyfikacji na przykładzie analizy narracji

W odniesieniu do analizy narracji opiszę wyzwania związane z diagnozą parentyfikacji u dzieci. Na rysunku przedstawiam list pani Marii², napisany, gdy była 10-letnią dziewczynką, do młodszej kuzynki mieszkającej w innym mieście.



Rysunek. Napisany w dzieciństwie list pani Marii do kuzynki.

- 2 Uzyskałam zgodę pacjentki na publikację tego listu. Jej komentarz był następujący: „może to pomoże innym dzieciom, żeby nie cierpiały w samotności”. Autorka listu prosiła o ukrycie daty jego napisania, stąd zastępują ją znak „...”. Ponieważ list był napisany ołówkiem pogrubiałam rękopis długopisem, aby był czytelny.

Analiza listu pozwala dostrzec, jak trudny może być sposób diagnozy odwrócenia ról w rodzinie. Mimo że informacje o tym zjawisku nie dla wszystkich czytelników mogą być dostrzegalne na pierwszy rzut oka, z mojej – autorki książki na ten temat – perspektywy diagnoza parentyfikacji w rodzinie pani Marii wydaje się ewidentna. Co za nią przemawia? Po pierwsze, mała dziewczynka pisze w liście do młodszej kuzynki wyłącznie o sprawach dotyczących osób dorosłych. Jej umysł jest zaabsorbowany zepsutym samochodem (którego naprawa prawdopodobnie zajmowała w tym czasie jej rodziców), pyta kuzynkę o to, czy jej wuj – lekarz – dużo pracuje (prawdopodobnie jego zmęczenie było tematem rozmów w rodzinie). Jednocześnie prosi inną małą dziewczynkę o pozdrowienie swojej ciotki, zachowując się jak osoba znacznie starsza i przestrzegająca zasad dobrego wychowania. Mała Marysia opowiada kuzynce o swoich stopniach w szkole, pisze o tym tak, jakby rozmawiała z dorosłym, dla którego jej osiągnięcia są istotne. Uderza to, że w liście nie ma miejsca na zainteresowania właściwe dla wieku – autorka nie relacjonuje kontaktów z rówieśnikami, nie pisze o tym, co sama robiła lub co planuje. Znaczący wydaje się też rysunek zamieszczony w liście. Można go interpretować na różne sposoby. Zagadka rysunkowa może odnosić się zarówno do nożyczek, jak i do męskich genitaliów. Gdy zapytałam panią Marię o rozumienie tego rysunku, miała łzy w oczach i powiedziała, że jej zdaniem jej ojciec w kontakcie z nią przekraczał granice seksualne, ale nie mogła jako dziecko z nikim o tym rozmawiać, bo jak powiedziała: „nikt tego nie rozumiał, a moja mama uważała, że przesadzam”. Można zatem podejrzewać występowanie w jej rodzinie parentyfikacji seksualnej.

Kiedy pokazałam ten list studentom IV i V roku psychologii uczestniczącym w kursie psychologii klinicznej dziecka, zgodnie stwierdzili, że jest bardzo smutny i poruszający zarazem. Myślę, że ich reakcja bardzo dobrze pokazuje kontekst emocjonalny, który był wyrazem tego, że ciotka pani Marii określiła ją w odniesieniu do okresu dzieciństwa mianem *niewidzialnej*.

Metody projekcyjne w diagnozie parentyfikacji

Innym sposobem diagnozy zjawiska odwrócenia ról może być nadawanie znaczenia zabawie dziecka, np. przy wykorzystaniu narzędzia projekcyjnego, odnoszącego się do projekcji związanej z działaniem (Schier, Wąs, 2011). Przedstawiłam w innym miejscu (Schier, 2014) opis zabawy *Scenotestem* pięcioletniej dziewczynki, Basi. Napisałam wtedy:

Ze spotkania, rozmowy i zabawy z dziewczynką, z jej bardzo dojrzałej, pseudodorosłej postawy mogłam wnioskować, że przejęła ona w jakimś sensie rolę opiekuna swoich rodziców. Jest to zjawisko określane w literaturze przedmiotu (Schier, 2005, 2010) mianem parentyfikacji, swoistej zamiany ról. Kiedy poprosiłam Basię, żeby w teście „Scenotest” ułożyła jakąś scenkę, posadziła na leżakach dwie postacie – „mamusię i tatusia”. Mała dziewczynka siedziała odwrócona do nich tyłem i patrzyła przed siebie. Gdy zapytałam, co ta rodzina robi, Basia odpowiedziała: „Mamusię i tatusia boli główka, córeczka siedzi cichutko, żeby nie przeszkadzać”. Według Bowlby’ego (1988/2005) rodzic (albo obydwój rodzice) „mogą czynić z jednego ze swoich dzieci obiekt więzi przez to, że zniechęcają je do eksplorowania świata i uniemożliwiają zachowanie wiary, że dziecko da sobie kiedykolwiek radę samodzielnie” (s. 170). W ten sposób dziecko staje się opiekunem rodziców, oni natomiast mają swoistą gwarancję, że ono ich nie opuści (tak, jak kiedyś, być może, zrobili to ich opiekunowie).

(Schier, 2014, s. 107)

Interesującą metodą pozwalającą dotrzeć do tego, w jaki sposób dziecko spozstrzega siebie i innych jest test *Trzy życzenia* (Schier, 2005). Dziecko jest proszone o ustną lub pisemną odpowiedź na pytanie: „Gdyby mogły się spełnić twoje trzy życzenia, to czego byś chciał(a)?”. Moje doświadczenia wskazują, że to proste narzędzie ma szerokie zastosowanie zarówno w badaniach naukowych, jak i w pracy klinicznej. Wyniki naszych badań (za: Schier, 2005) porównujące grupę dzieci chorych na astmę z dziećmi z domów dziecka ujawniły, że dzieci chore na astmę oskrzelową częściej niż dzieci z domów dziecka wyrażały życzenia dotyczące innych osób oraz osób z rodziny. Chciały np., żeby babcię nie bolały nogi albo żeby tata miał dobrą pracę. Dzieci te były – podobnie jak pani Maria w dzieciństwie – bardziej zaabsorbowane problemami dorosłych niż dzieci, które doświadczyły realnej utraty opiekunów i przebywały w instytucjach. Oczywiście takie pochłonięcie problemami innych osób musi odbywać się kosztem zainteresowania sobą, w tym może mieć przełożenie na funkcjonowanie organizmu (w kontekście rozwoju zaburzeń odnoszących się do relacji psychika–ciało). W badaniach dużej grupy pacjentów kliniki psychosomatycznej w Moguncji (Schier i in., 2011) udało się wykazać, że predyktorem depresji jest emocjonalna parentyfikacja ze strony matki, czyli że wraz ze wzrostem parentyfikacji wzrasta ryzyko depresji. Parentyfikacja ze strony matki wiąże się z także z występowaniem bólów somatoformicznych. Rezultaty te są niezwykle ciekawe, dlatego uważam, że warto podjąć w przyszłości takie badania w grupie dzieci.

Obszarem funkcjonowania dzieci, który jest niezwykle rzadko uwzględniany w diagnozie psychologicznej, jest ich obraz ciała. Obraz ciała, czyli jego mentalna

reprezentacja, kształtuje się około 6–7 r.ż. (Schier, 2009). Wyniki prowadzonych przez nas badań sparentyfikowanych osób dorosłych (Schier, 2018a) wykazały, że były one ogólnie mniej zorientowane na swoje zdrowie i gorzej je oceniały, były także mniej zadowolone z poszczególnych części i funkcji ciała. Były także bardziej zorientowane na swój wygląd oraz w większym stopniu kontrolowały wagę. Warto zauważyć, że składową parentyfikacji, która była najsilniej i w odniesieniu do największej liczby wymiarów związana z obrazem ciała, było poczucie niesprawiedliwości. Mechanizm byłby tu dosyć prosty. Jeśli dana osoba czuje, że nałożono na nią zbyt duży ciężar, a nie może wyrazić swoich emocji wprost w odniesieniu do osób z rodziny, może wybrać drogę, w której – metaforycznie rzecz ujmując – „ofiaruje swoje ciało” (umieszczając w nim negatywne uczucia), po to, by chronić dobry (idealny) obraz rodzica u umyśle (Schier, 2009). Uzyskane rezultaty są spójne z tezą o tym, że relacje interpersonalne, a szczególnie doświadczenia traumatyczne (do których – powtórzę – zaliczam parentyfikację), są „zapisane w ciele” (van der Kolk, 2018; Schier, 2009; 2018a, 2018b). Sposobem dotarcia do ukrytej formy krzywdzenia w rodzinie może być rysunek ciała dziecka, zawierający np. instrukcję z prośbą o zaznaczenie poziomu zadowolenia z różnych obszarów ciała przy wykorzystaniu różnych kolorów (oznaczających dany poziom zadowolenia). Zarówno moje doświadczenia kliniczne, jak i badania przeprowadzone za pomocą tej metody przyniosły prawdziwie obiecujące rezultaty (Schier, 2005, 2009).

Wywiad z rodzicami, którzy odwracają role, może być dużym wyzwaniem dla diagnosty. Opiekunowie mogą nie dostrzegać brzemienia, jakie złożyli na barki dziecka, i wyjaśniać zasadność swojego zachowania w oparciu o wzorce kulturowe dotyczące „dzielnych” dzieci. Uruchamiają oni także opór, zarówno świadomy, jak i nieświadomy. Wydaje się, że jednym ze sposobów skłonienia ich do myślenia o sytuacji rodzinnej i stanie psychicznym dziecka, czyli do uruchomienia u nich mentalizacji, może być odniesienie się do kontekstu wielopokoleniowego. Powiedziano wcześniej, że parentyfikacja obejmuje trzy pokolenia. Bardzo często odwracają role tacy rodzice, którzy sami byli przez swoich rodziców traktowani przedmiotowo (Schier, 2018a). Jeśli udałoby się zachęcić ich do tego, aby byli w stanie współczuć sobie samym w przeszłości, to mogliby – być może – przenieść te uczucia także na swoje dziecko. Byłaby wówczas szansa na to, że byłiby gotowi do wyrażenia zgody na pomoc psychologiczną dla rodziny, w tym własnych dzieci.

POMOC DLA DZIECI I MŁODZIEŻY Z DOŚWIADCZENIEM PARENTYFIKACJI

Moje doświadczenia kliniczne wskazują, że trudności diagnostyczne, a także opór ze strony rodziców sprawiają, że pomoc dla dzieci sparentyfikowanych nie zawsze dociera wystarczająco wcześnie. Niekiedy ofiary tej formy przemocy rodzinnej mogą pojąć i poczuć ciężar brzemienia, które przyszło im dźwigać, dopiero w okresie dorosłości.

Trudności dotyczące diagnozy zjawiska parentyfikacji

Pomoc dla dzieci i młodzieży może dotyczyć oddziaływań o charakterze psychologicznym, pedagogicznym lub psychiatrycznym, czyli obejmować diagnozę i psychoterapię, jak również odnosić się do szerszego kontekstu społecznego. Odnosząc się do tego ostatniego aspektu, uważam, że niezwykle ważną rolę odgrywa przekaz społeczny, czyli media. Gdyby dziennikarka opisująca wspomnianą wcześniej historię chorego Dawidka i zbiórki pieniędzy na jego leczenie, dysponowała wiedzą na temat istoty odwrócenia ról w rodzinie, to nie podawałaby informacji o tym, że jego siostra go „uwielbia” i że czeka na możliwość zabawy z nim, tylko być może napisałaby o tym, jak wielkim wyzwaniem dla całej rodziny jest choroba chłopca i jak jego siostra próbuje sobie z nią radzić, a rodzice dzieci – walcząc o życie i zdrowie syna – nie zapominają o córce i jej potrzebach. Myślę, że popularyzacja takiego myślenia na planie społecznym może być utrudniona także ze względu na nieświadomy opór osób związanych z pomaganiem, czyli psychologów, lekarzy, pedagogów itd. Swoboda w myśleniu i mówieniu o parentyfikacji wymaga nie tylko konfrontacji ze swoją własną historią rodzinną, ale także ze swoim funkcjonowaniem w roli rodzica. W badaniach dużej grupy pracowników społecznych przeprowadzonych w paradygmacie retrospektywnym wykazano, że wiele badanych osób wskazywało na doświadczenia odwrócenia ról w rodzinie w dzieciństwie (za: Schier, 2018a). Przyjmuje się, że takie doświadczenia mogą mieć także psychologowie i lekarze, jak również inne osoby, które wybrały zawody związane z opieką nad innymi ludźmi, choć badania w tym obszarze nie są liczne. Dostępne są także dane z piśmiennictwa, z których wynika, że osoby, które doświadczyły w dzieciństwie parentyfikacji, jeśli nie otrzymają pomocy i nie podejmą wysiłku nad przepracowaniem swojej życiowej historii, mogą odwracać role w stosunku do własnych dzieci. Najczęściej jest to zjawisko nieświadome (za: Schier, 2018a). Jeśli osoba zajmująca się profesjonalnie innymi, musiała zajmować się swoimi opiekunami w swoim dzieciństwie,

żeby otrzymać od nich troskę, to, aby jej opowieść autobiograficzna była spójna i odwoływała się do rzeczywistości, powinna mieć dystans do swojej przeszłości. Tak rozumiany indyferentyzm prowadzi do tego, że jest się w stanie dobrze różnicować przeszłość i teraźniejszość, nie rozgrywając własnych doświadczeń w działaniu i nie powtarzając w relacji z innymi ludźmi części swojej życiowej historii. Van der Kolk (2018) wskazuje na to, jak wielką trudność sprawia psychiatrom i psychologom proces uwzględnienia perspektywy interpersonalnej, czyli rodzinnej, w rozumieniu mechanizmów zaburzeń psychicznych. Badacz odwołuje się do procesu opracowania najnowszej amerykańskiej klasyfikacji chorób (DSM-5) i reakcji na nią w środowisku profesjonalistów. Mówi:

W oświadczeniu wydanym w czerwcu 2011 roku *British Psychological Society* skarżyła się do APA (*American Psychological Association* – przyp. K.S.), że w DSM-5 źródła psychicznych cierpień zostały określone jako „wewnętrzne”, podczas gdy pominięto „niezaprzeczalne społeczne przyczyny wielu z tych problemów” [...] Dlaczego pomija się relacje i uwarunkowania społeczne? Jeśli szukając przyczyn problemów psychicznych, skupiasz się wyłącznie na fizjologii i uszkodzonych genach, a ignorujesz porzucenie, maltretowanie i deprivację, skończysz w ślepych zaułku, jak poprzednie pokolenia, które zwały wszystko na okropne matki.

(van der Kolk, 2018, s. 217–218)

Uważam, że dużą pomocą zarówno dla specjalistów z zakresu ochrony zdrowia psychicznego, jak i osób zajmujących się przekazem medialnym może być uwzględnienie perspektywy transgeneracyjnej, takiej, która pozwala zobaczyć historię własnej rodziny w szerszym kontekście, czyli daje możliwość zdystansowania się od chęci oskarżania rodziców i planowania zemsty (Schier, 2018b). Przyjęcie takiego punktu widzenia pozwala podjąć analizę losów własnej rodziny, uwzględniającą złożone uwarunkowania (w tym społeczne, gospodarcze i polityczne), i poprzez proces ich rozumienia sprzyja rozwinięciu swoistego rodzaju współczucia dla przedstawicieli kolejnych pokoleń. Van der Kolk uważa, że: „ludzie nie mogą pozostawić za sobą traumatycznych zdarzeń, dopóki nie są w stanie zaakceptować tego, co się stało, i rozpoznać niewidzialnych demonów, z którymi się zmagają” (2018, s. 286).

Diagnoza odwrócenia ról w procesie edukacji dziecka

Wykazano wcześniej, jak istotną rolę w odniesieniu do zjawiska odwrócenia ról w rodzinie odgrywa właściwa i postawiona wystarczająco wcześnie diagnoza. Ponieważ

parentyfikujący rodzice najczęściej nie dostrzegają trudności, z jakimi zmagają się dziecko, wiedzą na temat tego zjawiska powinni dysponować nauczyciele i dalsi opiekunowie dziecka a także inne osoby dorosłe, z którymi ma ono kontakt. Jeśli działania dziecka zostaną dostrzeżone i docenione, nie musi ono rozwinąć symptomów destrukcyjnej parentyfikacji lub (o ile tak się już stanie) może wejść na drogę wzrostu potraumatycznego (Schier, 2018b). Diagnoza postawiona przez osobę spoza rodziny może odgrywać rolę czynnika ochronnego, stanowiąc jednocześnie formę pomocy dla dziecka. Zostanie ono w ten sposób „zobaczone”.

Nauczyciel dysponujący wiedzą na temat istoty odwrócenia ról w rodzinie może zwracać uwagę na swoiste zachowania dzieci w klasie. Dzieci przesadnie uczynne, grzeczne, dobre, bardzo dzielne, mogą stanowić grupę ryzyka, czyli być dziećmi, wobec których role w rodzinie były lub są odwracane. Pamiętam opowieść dorosłej pacjentki, która mówiła o tym, że w szkole podstawowej zawsze przychodziła do szkoły wcześniej, przed lekcjami, żeby podlać kwiatki i wyczyścić ławki. W tej szkole była ekipa sprzątająca, ale dziewczynka uważała, że to ona powinna troszczyć się o wygląd klasy. W swoim domu była – jako jedynaczka – od dzieciństwa stałą „podziwiaczką” swojego skupionego na sobie i egocentrycznego ojca, terapeutką wiecznie narzekającej na dolegliwości zdrowotne matki (która gdy pacjentka była w procesie psychoterapii miała ponad 90 lat i cieszyła się bardzo dobrym zdrowiem) oraz osobą, która robiła regularnie domowe zakupy. Wydaje się, że doświadczyła zarówno parentyfikacji emocjonalnej, jak i instrumentalnej. Z jej opowieści wynikało, że nauczycielka była bardzo zadowolona z tego, że mogła na nią „zawsze liczyć”, i wzmacniała jej zachowania związane z opieką nad innymi, prosząc ją np. o to, żeby w czasie wycieczki szkolnej pilnowała innych dzieci.

Pedagog szkolny, nauczyciel lub psycholog mogą podjąć celowe działania diagnostyczne w kierunku parentyfikacji. Osoby, które przeżywają w rodzinie odwrócenie ról, często identyfikują się z określonymi bohaterami z baśni, mitów czy opowieści, takimi jak Kopciuszek, Herakles czy Superman. Moje doświadczenia kliniczne wskazują, że dotyczy to nie tylko dzieci, ale także dorosłych. Wszyscy ci bohaterowie wykonują jakieś działania dla innych, niekiedy ponad siły (Schier, 2018a). Przekazanie dzieciom w pierwszych klasach szkoły podstawowej zadania (np. rysunkowego) dotyczącego ulubionych baśni i rozmowa z nimi na ten temat pomogłaby, jak się wydaje, wyłonić dzieci, które są „niewidzialne”. Podobną rolę mogłyby mieć zadania projekcyjne, takie jak opisany wcześniej test *Trzy życzenia*.

U starszych dzieci i młodzieży ważne wydaje się zachęcenie ich do narracji, w tym do opisanie własnej historii. W tym procesie rodzina umieszczona jest w sposób naturalny w kontekście wielopokoleniowym, co – jak powiedziano wcześniej – ma duże

znaczenie w przepracowaniu zdarzeń traumatycznych. Pannebaker i Smyth (2018) opisują leczącą rolę, jaką może odgrywać pisanie o własnych doświadczeniach. Uważają oni, że trzymanie informacji lub emocji w tajemnicy wymaga wysiłku fizycznego, gdyż trzeba powstrzymać się świadomie od mówienia i od określonych zachowań w kontakcie z innymi ludźmi. Im większy jest wysiłek wkładany w ukrywanie myśli i uczuć, tym większe obciążenie dla funkcjonowania organizmu, przede wszystkim w kontekście przedłużającego się stanu fizjologicznego stresu. Utrzymywanie tajemnic osłabia zdolność myślenia, gdyż nierozmawianie z innymi o trudnych doświadczeniach powoduje, że nie jest możliwe uporządkowanie ich w umyśle i nadanie im spójnej formy. Zdarzenia te mogą więc wyrażać się w formie niewerbalnej – jako lęki, powtarzające się obrazy na jawie lub we śnie czy jako natrętne myśli. Jeśli o czymś nie mówimy, to nie znaczy, że przestajemy o tym myśleć. To z kolei ogranicza zasoby umysłowe konieczne do myślenia o innych sprawach. Według Pannebakera i Smytha (2018) ujawnienie tajemnicy zmniejsza jej szkodliwy wpływ na zdrowie. Wyjawienie prawdy o traumie redukuje fizjologiczne skutki stresu, chroniąc tym samym osobę przed rozwojem chorób przewlekłych (Schier, 2005). Opowiedzenie (niekiedy po wielokroć) o traumie pomaga nie tylko zrozumieć dane wydarzenie, ale też pogodzić się z nim. Oczywiście należy pamiętać o tym, że dla odbiorców takich informacji mogą one stanowić duże obciążenie i ich wtórnie traumatyzować, dlatego najlepiej, aby były to osoby przeszkolone w pracy z traumą (van der Kolk, 2018; Schier, 2018b).

Pannebaker i Smyth (2018) są zdania, że wykorzystywane obecnie strategie edukacyjne powinny ulec zmianie. Tradycyjna rola uczniów w szkołach średnich i wyższych polega na biernym odbiorze informacji, niekiedy tak licznych, że uczniowie nie mają nad nimi żadnej kontroli. Autorzy postulują:

Jeśli chcemy, by uczniowie czy studenci przyswoili sobie informacje, które im podajemy, musimy zmienić nasze strategie edukacyjne. Młodych ludzi powinno aktywnie zachęcać do pisania lub rozmawiania o faktach i teoriach. Jeszcze skuteczniejsze może być proszenie ich, by w pracach pisemnych odnosili ważny materiał do własnych osobistych doświadczeń.

(Pannebaker, Smyth, 2018, s. 93)

Psycholog i pedagog szkolny, jeśli postawią u dziecka wstępną diagnozę parentyfikacji, powinni pamiętać o innych członkach rodziny dziecka, którzy mogli odegrać w jego rozwoju istotną, w jakimś sensie kompensującą rolę. Mówiłam o tym w innym miejscu:

Jeśli dzieci strauumatyzowanych matek miały kontakt z takimi dorosłymi, którzy nie „zarażali ich własną traumą” (określenie Judith Herman), czyli na przykład z ojcami, nianiami, trenerami czy przewodnikami duchowymi, to mogły rozwinąć psychiczny dystans do problemów matek i związaną z nim ciekawość historii swojej rodziny. Relacja z osobami nieobarczonymi zaburzeniami związanymi ze stresem traumatycznym stanowiła dla nich element korekcyjnego doświadczenia emocjonalnego. Mogły chcieć pytać o to „jak?” (coś się wydarzyło), ale też „dlaczego?” (do tego doszło).

(Schier, 2018b, s. 146)

Psychotherapia osób sparentyfikowanych

Diagnoza parentyfikacji może prowadzić do tego, że rodzina dziecka zostanie skierowana do psychoterapeuty. Tezy, które tu przedstawiam, mogą dotyczyć różnych nurtów psychoterapii, czyli nie odwołują się do określonego podejścia teoretycznego. Nie proponuję własnego, autorskiego sposobu pracy z dziećmi i rodzinami, w których doszło do odwrócenia ról, a jedynie zwracam uwagę na swoiste zjawiska w procesie psychoterapii w odniesieniu do osób sparentyfikowanych. Moim teoretycznym punktem odniesienia są szeroko rozumiane teorie psychodynamiczne, w tym przede wszystkim teoria przywiązania i psychoanalityczna teoria traumy (Schier, 2018c). W innym miejscu sformułowałam autorskie tezy dotyczące rozumienia ogólnych mechanizmów w pracy z dziećmi w tym nurcie myślenia na temat rozwoju zaburzeń i psychoterapii (Schier, w druku).

Pracując z rodzinami, w których występuje odwrócenie ról, psychoterapeuta bardzo często jest konfrontowany z oporem ze strony rodziców. Duża część pracy na początku procesu psychoterapii musi dotyczyć przekonania opiekunów dziecka do współpracy, czyli do nawiązania z nimi przymierza terapeutycznego. To taka część relacji pacjent–terapeuta, która ma charakter racjonalny i powstaje wtedy, gdy pacjent ma motywację do pokonania swej choroby, poczucie bezradności oraz świadomą chęć współpracy z terapeutą (Schier, w druku). Moje ponad 30-letnie doświadczenie kliniczne wskazuje, że rodzice bardzo rzadko zgłaszają do terapii dziecko z problemem odwrócenia ról, najczęściej są zaniepokojeni innym symptomem dziecka. Może to być depresja, izolacja w grupie rówieśników lub lęk społeczny. Pojawia się w tym miejscu pytanie, jak zachęcić rodziców do tego, aby dostrzegli sytuację psychiczną dziecka? Jednym ze sposobów zmotywowania rodziców do psychoterapii dziecka jest próba pokazania im jego sytuacji psychicznej jako podobnej do tej, której sami doświadczyli, czyli odwołanie się do myślenia o przekazie wielopokoleniowym. Jest to zaproszenie do mentalizowania, czyli dostrzeżenia, jak funkcjonuje umysł

własny i umysł drugiej osoby – spojrzenia na własny umysł z zewnątrz, a na umysł drugiej osoby od wewnątrz (za: Schier, 2018a). Pozwala to niekiedy przekonać rodziców do terapii indywidualnej dziecka i uczestnictwa w niej, obejmującego przede wszystkim analizę funkcji rodzicielskiej. Oczywiście optymalne byłoby zachęcenie rodziców do ich własnej terapii indywidualnej, rodzinnej lub małżeńskiej, ale nie zawsze jest to możliwe. W moim przekonaniu zależy to w dużym stopniu od rodzaju destrukcyjnej parentyfikacji, charakteryzującej daną rodziną, czyli *de facto* od stopnia zaburzenia funkcjonowania psychicznego rodziców. Czym innym będzie próba rozmowy na temat funkcji dziecka w rodzinie z opiekunami, którzy odwracają role, bo jeden z członków rodziny zachorował i dziecko musi się włączyć do opieki, lub z rodzicami, którzy przybyli do innego kraju i dziecko szybko nauczyło się języka, więc przejmuje rolę tłumacza, a czym innym natomiast oczekiwanie przez matkę będącą w depresji bliskości i wsparcia od dorastającego syna po rozstaniu z jego ojcem czy - jak w przypadku opisywanej pani Marii – seksualizacja kontaktu przez ojca w relacji z córką w obliczu oziębłości jego żony.

Podstawowe zjawiska w psychoterapii dziecka sparentyfikowanego

W psychoterapii dziecka sparentyfikowanego istotne jest odwołanie do wszystkich trzech aspektów, które obejmuje odwrócenie ról: wewnątrzpsychicznego, interpersonalnego i kulturowego. W pracy z Marysią byłaby to np. wspólna analiza listu (gdyby taki rodzaj narracji posłużył jako materiał w pracy terapeutycznej). Terapeuta mógłby pokazać Marysi, jak bardzo absorbują ją sprawy rodziców, a także innych krewnych, i razem z nią poddać refleksji cenę, jaką za to płaci. Mógłby także zapytać, czy Marysia troszczy się o innych w szkole, i pokazać, że takie zachowanie może być wygodne dla dorosłych i przez nich promowane. Ten rodzaj interwencji ma funkcję poszerzonej diagnozy – takiej, w którą włączone jest dziecko. Dzięki zachowaniu psychoterapeuty może ono doświadczyć ulgi, a także dostrzec, że brak docenienia jego działań przez rodzinę jest niesprawiedliwy. Jest to czynna postawa terapeuty, w której odchodzi on od postawy neutralnej (często rozumianej też jako bierna) – ogólnie przyjętej w ramach myślenia odwołującego się do teorii psychodynamicznych. Taka interwencja psychoterapeuty oznacza więc modyfikację klasycznej metody terapii. Oczywiście w tym wypadku należy liczyć się z bardzo silnym oporem także ze strony dziecka, które często będzie chciało utożsamiać się z postawą rodziców, w tym sensie broniąc we własnym wnętrzu ich dobrego (idealnego) obrazu (Schier, 2018a). Przykładem może być moja rozmowa z 17-letnim chłopcem, wychowywanym jedynie przez matkę i zaabsorbowanym bardzo jej stanem zdrowia i problemami w pracy.

Gdy zaczęłam mu czytać zamieszczony w internecie popularny tekst o parentyfikacji, z niechęcią i złością kazał mi przestać, mówiąc, że „trzeba sobie pomagać w rodzinie”. Zdałam sobie sprawę, że konfrontacja z jego rzeczywistością psychiczną i rodzinną sprawia mu ból i że nie był gotowy do namysłu nad wyzwaniem i zadaniami, które wypełniał w relacji z opiekunką. Wydaje się, że nie miał też żadnej wystarczająco dobrej relacji zastępującej relację z matką, która stanowiłaby dla niego swoistą „bezpieczną bazę” – w rozumieniu Bowlby’ego³ (1988/2005).

Osoby sparentyfikowane (zarówno dzieci, jak i dorośli) muszą przejść trudną drogę psychicznej separacji od potrzeb i oczekiwań rodzica, czyli podjąć rozwój w obszarze procesu separacji – indywidualizacji (Schier, 2018a). Terapeuta może tu służyć nie tylko jako osoba reprezentująca nowy, korektywny wzór relacji, ale także osoba, na którą pacjent przenosi wzór relacji z rodzicami, czyli niejako myli terapeutę z rodzicem (Schier, w druku). W psychoterapii dzieci zjawisko przeniesienia komplikuje się, ponieważ rodzice dziecka są bezpośrednio zaangażowani w proces leczenia. Powstaje wówczas zjawisko, które określiłam mianem *trójkąta przeniesieniowego* (Schier, 2000). Psychoterapeuta jest konfrontowany z przeniesieniem zarówno ze strony dziecka, jak i jego rodziców oraz musi utrzymać w swoim wnętrzu emocje i stany związane z tym procesem. W rodzinach, w których dochodzi do odwrócenia ról, rodzic zaniedbujący dziecko może przejawiać dużą zazdrość, a nawet zawiść w związku z bliskością emocjonalną dziecka z terapeutą. Uważam, że stały, regularny kontakt psychoterapeuty z rodzicami, dotyczący analizy ich funkcji rodzicielskiej, jest sposobem na pracę nad ich ustosunkowaniem do procesu terapii i nad ich oporem (Schier, w druku).

Dziecko, które jest „niewidzialne”, może w relacji terapeutycznej zdobyć przestrzeń do tego, aby zaistnieć jako niezależna osoba, a nie jedynie pozostawać w „funkcji” spełniającej oczekiwania innych (Schier, 2018a). Psychoterapeuta pomaga tym samym dziecku w tworzeniu jego poczucia wartości, równocześnie towarzysząc mu w przepracowaniu wstydu i poczucia winy. Jak powiedziano wcześniej, regulacja emocji u osób sparentyfikowanych ma szczególny charakter, uczucia negatywne do innych ludzi są często niedopuszczane do świadomości, mogą być kierowane przeciwko sobie, w tym własnemu ciału. Jeśli taka forma obrony powstanie

3 Bezpieczna baza to podstawowe pojęcie charakteryzujące rodzicielstwo. Polega ona na dostarczeniu przez rodziców dziecku bezpiecznej przestrzeni psychicznej, która pozwala mu na odejście i eksplorację świata oraz na powrót do opiekunów w sytuacji dyskomfortu. Zdaniem Bowlby’ego: „Ta rola obejmuje bycie dostępnym, gotowym do odpowiedzi, gdy jest się wezwanym [zachęconym – przyp. K.S.] do wspierania i być może towarzyszenia, a zarazem podjęcie aktywnego interweniowania tylko wtedy, gdy jest to w sposób oczywisty niezbędne” (1988/2005, s. 12).

u dziecka, ważne jest to, aby pracować nad relacją psychika–ciało. Psychoterapia ma współcześnie najczęściej formę werbalną, ale w pracy z dziećmi i młodzieżą metody pracy są szersze, gdyż obejmują także zabawę, rysunek i kreowanie wytworów przez dziecko (Schier, w druku). Myślę, że pozwala to pracować nad problematyką cielesności bardziej wprost, gdy pacjent nie tylko o niej mówi, ale może np. narysować swoje ciało lub te jego obszary, które budzą jego niezadowolenie.

Ważnym etapem przepracowania każdego rodzaju doświadczenia traumatycznego jest praca żałoby. Uważam, że psychoterapeuta nie może podejmować z dzieckiem lub pacjentem w okresie dorastania pracy żałoby nad „dzieciństwem bez dzieciństwa” (Schier, 2018a), gdy jego relacja z dzieckiem nie jest stabilna i nie stanowi rodzaju „bezpiecznej bazy”, a także gdy w rodzinie dziecka nie ma innych ważnych postaci, które nie odwracają ról w relacji z nim. Aby móc podjąć opłakanie przeszłości, czyli pracę żałoby, trzeba móc się odwołać do wystarczająco dużych zasobów. Ten proces łączy się bowiem z bardzo silnymi emocjami bezradności, żalu i gniewu, które są związane ze świadomością tego, że dziecku – tak jak piszącej list małej Marysi – zabrano część dzieciństwa.

PODSUMOWANIE

Podsumowując, warto wyraźnie podkreślić, że pomoc psychologiczna dzieciom sparentyfikowanym często nie byłaby potrzebna, gdyby istniały oddziaływania społeczne służące prewencji tego rodzaju ukrytej formy krzywdzenia w rodzinie. Cytowany przykład przekazu medialnego pokazuje, że na razie jest niestety odwrotnie – zamiana ról na swój sposób bywa promowana. Jednym ze sposobów opowiadania o mechanizmach parentyfikacji jest przedstawianie sytuacji psychicznej niedojrzałych rodziców i pokazywanie, że „wystarczająco dobre rodzicielstwo” w rozumieniu Winnicotta (za: Joyce, 2005), polega na tym, że rodzice nie „karmią” się swoimi dziećmi, tylko rekompensują swoje braki czy deficyty z przeszłości w kontakcie z innymi dorosłymi lub ze specjalistami.

Profilaktyka społeczna mogłaby obejmować: prezentację zjawiska odwrócenia ról w rodzinie w mediach lub specjalistycznej prasie dla osób związanych z pomaganiem, pozyskanie nauczycieli i wychowawców dla rozumienia wagi parentyfikacji i jej konsekwencji (w tym być może warsztaty dla nauczycieli i uczniów) oraz włączenie nauczania o zjawisku parentyfikacji do szkolenia z zakresu problemów rozwoju i psychopatologii (na studiach psychologicznych i w ramach szkoleń psychoterapeutycznych różnych nurtów).

Pragnę raz jeszcze podkreślić duże znaczenie namysłu nad cielesnością danej osoby, która doświadczyła traumy relacyjnej, do której zaliczam parentyfikację, zarówno w procesie diagnozy, jak i pracy psychoterapeutycznej (Schier, 2018a). Jest to taka forma doświadczenia traumatycznego, która – jak powiedziano – ma charakter ukryty. Van der Kolk (2018) sformułował istotę relacji psychika–ciało w doświadczeniu traumatycznym o charakterze relacyjnym, czyli w sytuacji traumy interpersonalnej w sposób następujący:

Trauma, niezależnie od tego, czy jest wynikiem czegoś, co zrobiono tobie, czy też czegoś co zrobiłeś sam czy zrobiłaś sama, niemal zawsze utrudnia wchodzenie w intymne relacje. Po doświadczeniu niewyobraźalnego, jak możesz nauczyć się ponownie zaangażować w intymny związek, jeśli wcześniej zostałeś brutalnie zgwałcony lub brutalnie zgwałcona? (s. 22)

i w innym miejscu:

Stałe stężenie hormonów stresu powoduje problemy z pamięcią i koncentracją, rozdrażnienie, kłopoty ze snem. Przyczynia się do też do wielu przewlekłych problemów zdrowotnych, różnych w zależności od tego, jaki układ jest najbardziej wrażliwy u danej osoby. [...] Koszmarne uczucia i wrażenia można czasowo zdusić albo nawet totalnie zablokować alkoholem, lekami lub narkotykami. Ciało jednak zapisuje wszystko. (s. 65)

Moim zdaniem, jeśli „niewidzialne” dzieci zostaną dostrzeżone (diagnoza), jeśli otrzymają pomoc i wsparcie (np. psychoterapia) i na dodatek będą wiedziały, że współczesna kultura piętnuje ukryte formy przemocy w rodzinie, wówczas będą mogły zaistnieć, rozwijając się w sposób twórczy. Będą wiedziały i czuły, że są widziane, słyszone i cenione za aktywność adekwatną do ich fazy rozwoju. Metaforycznie rzecz ujmując, urosną im skrzydła (Schier, 2009).

E-mail autorki: kas@psych.uw.edu.pl.

BIBLIOGRAFIA

American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, fifth edition*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.

- Bowlby, J. (1988/2005). *A Secure Base. Clinical Applications of Attachment Theory*. Londyn – Nowy Jork, NY: Routledge Classics.
- Gibson, L. C. (2018). *Dorośle dzieci niedojrzałych emocjonalnie rodziców*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Hardt, J., Kreutzberger, C., Schier, K., Laubach, W. (2018). Kindheitsbelastungen und Symptome der Sozialen Phobie und Agoraphobie im Erwachsenenalter. *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie*, 64, 2, 144–157.
- Jodlińska, A. (2018). *Obraz siebie i obraz bliskich osób u młodzieży*. Niepublikowana praca empiryczna napisana pod kierunkiem Katarzyny Schier. Warszawa: Wydział Psychologii Uniwersytetu Warszawskiego.
- Joyce, A. (2005). The parent–infant relationship and infant mental health. W: T. Baradon, C. Broughton, I. Gibbs, J. James, A. Joyce, J. Woodhead (red.), *The Practice of Psychoanalytic Parent – Infant Psychotherapy* (s. 5–24). Londyn – Nowy Jork, NY: Routledge.
- Van der Kolk, B. (2018). *Strach ucieleśniony. Mózg, umysł i ciało w terapii traumy*. Warszawa: Wydawnictwo Czarna Owca.
- Lis-Turlejska, M., Łuszczynska, A., Plichta, A., Benight, Ch. (2008). Jewish and non-Jewish World War II child and adolescent survivors at 60 years after war: Effects of parental loss and age at exposure on well-being. *American Journal of Orthopsychiatry*, 78(3), 369–77.
- Music, G. (2018). Neglect and its neglect. Developmental science, psychoanalytic thinking, and countertransference vitality. W: Ch. Bonovitz, A. Harlem (red.), *Developmental Perspectives in Child Psychoanalysis and Psychotherapy* (s. 73–95). Londyn – Nowy Jork, NY: Routledge, Taylor and Francis Group.
- Pannebaker, J. W., Smyth, J. M. (2018). *Terapia przez pisanie*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Pawlak, A. (2018). *Na koncie dla Dawidka są 2 mln zł. Potrzeba 5 mln na uratowanie życia chłopca*. Pobrano z: <http://opole.wyborcza.pl/opole/7,35086,23699041,na-koncie-dla-dawidka-sa-2-mln-zl-potrzeba-5-mln-na-uratowanie.html>.
- Pięta, M. (2017). *Obraz rodziców a funkcjonowanie somatyczne i psychiczne dziewcząt w wieku licealnym*. Niepublikowana praca roczna napisana pod kierunkiem Katarzyny Schier. Warszawa: Wydział Psychologii Uniwersytetu Warszawskiego.
- Schier, K. (2000). *Terapia psychoanalityczna dzieci i młodzieży: przeniesienie*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.
- Schier, K. (2005). *Bez tchu i bez słowa. Więź psychiczna i regulacja emocji u osób chorych na astmę oskrzelową*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.

- Schier, K. (2009). *Piękne brzydactwo. Psychologiczna problematyka obrazu ciała i jego zaburzeń*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Schier, K. (2010). „Gdy dziecko staje się rodzicem” – odwrócona troska czyli zjawisko parentyfikacji w rodzinie. W: B. Tryjarska (red.), *Bliskość w rodzinie. Więzy w dzieciństwie a zaburzenia w dorosłości* (s. 63–80). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Schier, K. (2014). Osobowość dzieci i osobowość ich rodziców – perspektywa psychodynamiczna. W: M. Świąćicka (red.), *Drogi rozwoju osobowości dzieci i młodzieży* (s. 97–111). Warszawa: Wydawnictwo Paradygmat.
- Schier, K. (2018a). *Dorośle dzieci. Psychologiczna problematyka odwrócenia ról w rodzinie*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Schier, K. (2018b). Dziedziczone rany czy dziedziczone bliźny? Transgeneracyjny przekaz traumy. W: M. Świąćicka (red.), *W relacji. Studia z psychologii klinicznej dziecka 30 lat później* (s. 131–151). Warszawa: Wydawnictwo Paradygmat.
- Schier, K. (2018c). *Niewidzialne, obce, złe – namysł nad relacją psychika–ciało w procesie psychoanalitycznym*. Wystąpienie w ramach XVI Konferencji Polskiego Towarzystwa Psychoterapii Psychoanalitycznej pt. Ciało w psychoterapii: perspektywa psychoanalityczna, Sopot: 20.10.2018.
- Schier, K. (w druku). Terapia dzieci i młodzieży – podejście psychoanalityczne. W: I. Grzegorzewska, L. Cierpiatkowska, A. Borkowska (red.), *Psychologia kliniczna dzieci i młodzieży. Od teorii do praktyki*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Schier, K., Egle, U. T., Nickel, M., Kappis, B., Herke, M., Hardt, J. (2011). Parentifizierung in der Kindheit und psychische Störungen im Erwachsenenalter. *Psychotherapie Psychosomatik Medizinische Psychologie*, 61(8), 364–371.
- Schier, K., Herke, M., Nickel, R., Egle, U. T., Hardt, J. (2015). Long-term sequelae of emotional parentification: A cross-validation study using sequences of regressions. *Journal of Child and Family Studies*, 24(5), 1307–1321.
- Schier, K., Wąs, M. (2011). Diagnoza funkcjonowania psychicznego dzieci przy użyciu metod projekcyjnych. W: M. Świąćicka (red.), *Metody diagnozy w psychologii klinicznej dziecka i rodziny* (s. 79–96). Warszawa: Wydawnictwo Paradygmat.
- VanTieghem, M. R., Tottenham, N. (2016). Neurobiological Programming of Early Life Stress: Functional Development of Amygdala-Prefrontal Circuitry and Vulnerability for Stress-Related Psychopathology. *Current Topics of Behavioral Neurosciences*, 38, 117–136. DOI: 10.1007/7854_2016_4.
- Winnicott, D. W. (1986/2010). *Dom jest punktem wyjścia. Eseje psychoanalityczne*. Gdańsk: Wydawnictwo Imago.

THE FORMS OF HELP TO INVISIBLE CHILDREN - CHILDREN WHO HAD EXPERIENCED ROLE REVERSAL IN THE FAMILY

The paper is theoretical, it refers also to the research data and clinical examples. The author presents the problem of role reversal in the family (parentification), classifying it as a form of neglect and as a hidden form of harm towards children. To guarantee him/herself the care of the parent the child has to resign from the realization of his or her needs and takes care of the needs of the parent or parents. These tasks surpass his or hers capacities to cope. The child becomes brave, like an adult and over mature. This phenomenon can have both instrumental (behavioral) and/or emotional nature. The problem of parentification is analyzed from three perspectives: the intrapsychic, the interpersonal and the cultural. The consequences of parentification in childhood for the way of functioning in adulthood are described in reference to the results of own research. The context of the mind - body relationship is stressed. The risk groups are described. The author seeks the answer on the question what kind of parents expect the care from their own children. She refers to the concept of transgenerational transmission of trauma. The methods of diagnosis of parentification in children and adolescents are proposed, a clinical vignette (analysis of discourse) is presented. The paper is closed by the analysis of forms of help to parentified children and their families, also in terms of broader social activities and forms of prevention.

KEYWORDS:

ROLE REVERSAL IN THE FAMILY, PARENTIFICATION, HIDDEN TRAUMA, DIAGNOSIS, HELP TO THE CHILD AND TO THE FAMILY

Cytowanie:

Schier, K. (2018). Formy pomocy niewidzialnym dzieciom, czyli tym, które doświadczyły odwrócenia ról w rodzinie. *Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka*, 17(4), 28–50.



Artykuł jest dostępny na licencji Creative Commons Uznanie autorstwa-Użycie niekomercyjne-Bez utworów zależnych 3.0 Polska.