

**Bartoszewski J., Miastkowska B.**

**Rola i znaczenie psychoterapii możliwości w sytuacji alienacji rodzicielskiej jako jeden z podstawowy elementów socjalizacji dziecka**

**Я. Бартошевський, Б. М'ястковська. Роль і значення психотерапії в ситуації батьківського відчуження як один із основних елементів соціалізації дитини**

**Анотація.** Синдром батьківського відчуження (PAS) є теорією, котра була предметом багатьох дебатів. Більше того, значна кількість фактів батьківського відчуження (ПА) засвідчує, що це серйозна соціальна проблема. Дане дослідження не лише має за мету аналіз причин виникнення батьківського відчуження, але також орієнтоване на визначення ролі і значення психотерапії можливостей у лікуванні ПА як явища, пов'язаного із широким спектром сімейних ситуацій. Згідно із дослідженням, проведеним на 15 шлюбних парах (усі в конфлікті), психотерапія можливостей позитивно впливає і пом'якшує поведінку ПА. Крім того, було зазначено, що психологічні та соматичні проблеми досліджуваних були зменшені. Дослідження показало, що ПА не є результатом психологічних ознак. Причини і мотиви становлення пари також є вирішальними. З цієї причини психотерапія можливостей може бути ефективно застосована у процесі боротьби із синдромом батьківського відчуження.

**Ключові слова:** синдром відчуження, психотерапія, психотерапія можливостей, поведінка.

**Я. Бартошевский, Б. М'ястковская. Роль и значение психотерапии в ситуации отчуждения родителей как одного из основных элементов социализации ребенка**

**Аннотация.** Родительский синдром отчуждения (PAS) – теория, которая была предметом многих споров. Более того, само по себе количество отчуждения родителей (ПА) показывает, что это серьезная социальная проблема. Данное исследование не только направлено на анализ причин отчуждения родителей, но и на то, чтобы показать роль и значение психотерапии возможностей в лечении ПА как явления, связанного с широким спектром семейных ситуаций. Согласно исследованию, проведенному на 15 супружеских парах (все в конфликте), психотерапия возможностей положительно влияет и смягчает поведение ПА. Кроме того, было указано, что психологические и соматические проблемы субъектов исследования были уменьшены. Исследование показало, что ПА является результатом не психологических особенностей. Причины и мотивы становления пары также оказываются решающими. По

этой причине психотерапия возможностей может эффективно применяться в процессе борьбы с синдромом отчуждения родителей.

**Ключевые слова:** синдром отчуждения, психотерапия, психотерапия возможностей, модели поведения.

**Y. Bartoshevsky, B. Mjastkovska. The role and importance of psychotherapy in a situation of alienation of parents as one of the main elements of child socialization**

**Abstract.** Parental alienation syndrome (PAS) is a theory that has been the subject of much debate. Moreover, the sheer magnitude of parental alienation (PA) shows that this is a significant social problem. Not only does this study aim to analyze the causes of parental alienation, but it also aims to present the role and importance of the psychotherapy of possibilities in treating PA as a phenomenon related to a wide range of familial situations. According to a study, conducted on 15 married couples (all in conflict), the psychotherapy of possibilities does positively affect and soften PA behaviors. Moreover, it was indicated that the study subjects' psychological and somatic problems were reduced. The study demonstrated that PA results not from psychological traits. The causes and motives of becoming a couple also prove to be crucial. For that reason, the psychotherapy of possibilities can be effectively applied in the process of dealing with the parental alienation syndrome.

**Key words:** alienation syndrome, psychotherapy, psychotherapy of possibilities, behaviors.

**Wstęp.** W dobie współczesnej cywilizacji alienacja rodzicielska stała się społecznym problemem. Oczywiście owe uwarunkowania cywilizacyjne wiążą się z rolą społeczną matki i ojca. Środowisko wychowawcze jest zasadniczym elementem rozwoju dziecka problem w tym, iż wiele osób nie przygotowuje się do roli jaką ma pełnić w przyszłości, to jest roli matki i ojca. Często nie jest to jednak kwesta świadomych decyzji. Starnawski [30, s.187-188] sugeruje, że jedną z przyczyn pojawienia się alienacji rodzicielskiej jest ogólny kryzys wartości i zmiana modelu rodziny. «Kształtują się nowe wartości rodzinne w miejsce tradycyjnego i utrwalonego systemu aksjologicznego. Szerzy się w coraz większym stopniu konsumpcyjny i emocjonalny styl życia rodzinnego w miejsce społecznych relacji rodziców i dzieci» [14, s.15]. W rezultacie następuje lekceważenie norm i zasad życia w rodzinie. Zaburzenie interakcji i dialogu powoduje atomizację [14, s.14-16] i indywidualizację zachowań. Ponadto, brak świadomości zmian zachodzących we współczesnej rodzinie i brak umiejętności znalezienia się w obszarze zaniku tradycyjnych form małżeństwa i rodziny może prowadzić do zaburzeń relacji, a nawet agresywnych zachowań.

Na kryzys rodziny należy również spojrzeć z perspektywy socjologicznej. Bakiera [4, s.106-108] zauważa, że zmiany w zakresie modelu rodziny prowadzą, pod wpływem modelu zachodniego, zwanego ‘modelem niezależności’ [16, s.22] do jej transformacji z instytucji prawnej w «coraz bardziej nieformalną grupę przyjacielską, której cechą charakterystyczną jest nietrwałość» [4, s.107]. Często współczesną epokę określa się także jako czas ‘słabych więzi’ [13, s.337]. W konsekwencji relacje pomiędzy członkami rodziny uwarunkowane są bardziej indywidualnymi postawami i decyzjami niż normami obyczajowymi odnoszącymi się do życia w rodzinie, które stopniowo, ale systematycznie uwalnia się spod kontroli społecznej [14, s.337-338].

To sprawia, że w zakresie procesów zachodzących w obrębie rodziny zaznaczają się dwie główne tendencje [4, s.107]; Z jednej strony kształtują się relacje partnerskie, w których związek pomiędzy członkami rodziny zależy od jakości interakcji między nimi a duże znaczenie indywidualizmu jednostki oznacza jej większą elastyczność emocjonalną w momencie np. pojawienia się nowego członka rodziny [17, s.35]. Z drugiej jednak strony wzrost znaczenia autonomii jednostki i indywidualizmu często prowadzi do osłabienia więzi rodzinnych ujawniając się w eskalacji potrzeb indywidualnych i zmniejszenia liczby zwieranych małżeństw.

Nadto warto podkreślić, iż w wielu przypadkach, nawet gdy małżonkowie, partnerzy przygotowali się do przyjęcia nowego członka rodziny, zmienia się rytm małżeński, partnerski. Rodzina to «system powiązanych ze sobą jednostek tworzących spójną całość» [4, s.108]. Narodziny dziecka to wydarzenie krytyczne wymagające przedefiniowania dotychczasowych ról członków rodziny (małżonków/partnerów) i podjęcia nowych ról (rodzice) oraz włączenia nowego członka rodziny do podsystemu rodzeństwa [17, s.26-27]. Jeśli system rodziny nie został zbudowany na zdrowych fundamentach i nie działa prawidłowo, narodziny dziecka ujawniają wszystkie słabości systemu. Dochodzi również do realnych wyrugowań tak zwanych przyzwyczajęń zbudowanych w trakcie trwania związku, które często powodują napięcia i frustracje u partnerów. We wspomnianym powyżej modelu przypominającym «nieformalną grupę przyjacielską» takie sytuacje mogą zdarzać się znacznie częściej. «Nieformalna grupa przyjacielska» posiadając niski zazwyczaj stopień spójności rodziny nie wykazuje prawidłowo ukształtowanej struktury więzi emocjonalnych, a relacje pomiędzy członkami rodziny nie są zrównoważone pod względem hierarchii. Nadmierna egalitarność w strukturze rodziny powoduje zaburzenia reakcji i relacji w sytuacji przyjścia na świat nowego członka rodziny. Nadto zdarzają się sytuacje, iż związki małżeńskie zawierane są na skutek ciąży przy namowach bliskich argumentujących, iż dziecko musi mieć matkę i ojca. Skutki tak podejmowanych decyzji nie tylko dla dziecka, ale i samych dorosłych są często trudne do oszacowania. Mogą pojawić się wówczas postawy destrukcyjne w

postaci nadużywania alkoholu, unikania obowiązków rodzinnych, ucieczka w pracę, czy przemoc emocjonalna, psychiczna, fizyczna. Ponadto 'przymus' zawarcia związku małżeńskiego w świadomości młodych mężczyzn może powodować reakcję buntu, osłabiać poczucie odpowiedzialności i, w konsekwencji, prowadzić do opuszczenia rodziny.

Często rodzice przyjmują również określone postawy w stosunku nie tylko partnerskim, ale i rodzicielskim, np.: unikanie, odrzucenie, nadmierne wymagania. Rodzina stanowi miejsce zdobywania znacznej części doświadczenia indywidualnego, które stanowi podstawę rozwoju psychicznego. Bezpośrednie narażenie dziecka na wyżej wspomniane postawy prowadzi do daleko idących konsekwencji psycho-fizycznych w egzystencji dziecka, które będą skutkować w dorosłym życiu. Możemy to zaobserwować w budowaniu relacji, czy też realizacji pasji, np.: sportowych [32; 33].

Te i inne przyczyny w globalnym ujęciu zazwyczaj prowadzą do konfliktów między rodzicami czy partnerami, gdzie dziecko staje się przedmiotem rozgrywek małżeńskich, czy partnerskich. Zjawiska te stają się coraz bardziej widoczne ponieważ w ostatnim czasie można zauważyć wzrost liczby rodzin niepełnych, w których coraz większa liczba dzieci wychowuje się bez ojca [22, s.147]. Według Płeczka [22] potwierdzają to badania J. Śledzianowskiego na ojcach ze Stowarzyszenia Obrony Praw Ojca [14, s.14-16] [Śledzianowski 1996: 200, w: 22, s.146-147]. Zebrane dane sugerują, że ojcowie muszą walczyć o kontakty z własnymi dziećmi i możliwość udziału w ich wychowaniu. Utrudnia im to nieprzychylność i zaborczość matek, które dążą do całkowitej eliminacji ojca z życia dziecka [22, s.147-148].

Warto również podkreślić, iż deficyty osobowościowe rodziców oraz zaniedbanie relacji, czy «ciążowe małżeństwa» skutkują także poszukiwaniem rozwiązań w «ramionach innej kobiety, czy mężczyzny». Sytuacje te budzą w dziecku przerażenie i poczucie winy a wzmocnione przez jednego, czy obojgu rodziców budzą niepokój co w konsekwencji, przy długotrwałych sytuacjach napiętych prowadzi do wzmożonego lęku.

Dziecko w takiej sytuacji staje przed dylematem «utruty miłości», albowiem rodzic wykorzystuje swą przewagę deprecjonując poczucie bezpieczeństwa swego potomka krytykując siebie nawzajem. To podważenie waloru partnera, partnerki, męża, żony w postaci półsłówek, np.: «widzisz jaki on jest», «zawsze obiecuje» itd., prowadzi do zachwiania obrazu roli ojca, czy matki, a co za tym idzie i ich zaangażowania w proces «miłości rodzicielskiej».

W tym miejscu należy jednoznacznie podkreślić, iż konflikt ukryty, czy jawny z wykorzystywaniem dzieci nosi znamiona przemocy domowej, która zwyczaj ma za zadanie przyporządkować wbrew woli ofiary, jego «ja» sprawcy. Wrogie nastawienie wobec jednego z rodziców jest rodzajem przemocy psychicznej [29, s.49-50], która powoduje obniżenie możliwości intelektualnych i psychicznych jednostki, wpływając negatywnie także, co

będzie pokazane poniżej, na, szeroko pojęty, rozwój fizyczny jednostki Dzieci stają między ojcem i matką szukając zrozumienia co się dzieje i zazwyczaj opowiadają się za rodzicem pierwszoplanowym, który swą postawą determinuje ognisko wychowawcze zawłaszczając przy tym potrójny ruch transcendencji, czyli sfery odpowiadające za koherencyjny rozwój «małego człowieka», to jest: umysł, emocje, ciało.

Idąc dalej warto wyjaśnić, iż koherencja między poziomami w/w, a zwanymi potrójnym ruchem transcendencji jest istotna w procesie ludzkiego rozwoju, albowiem:

- obiektywne **poczucie świadomości**: wiąże się ze spostrzeganiem i odbiorem informacji zarówno zewnętrznych, jak i wewnętrznych i ujmowanie ich jako uporządkowane rzeczywistości oraz spójne linearnie dające się zrozumieć. Dzięki temu człowiek ma poczucie, że dana sytuacja życiowa jest zrozumiała, a jednocześnie w jakiejś mierze da się ją przewidzieć, zobiektywizować, co w konsekwencji prowadzi do afirmacji świata zewnętrznego.
- obiektywne **poczucia dostępności emocjonalnej**: wiąże się z umiejętnym zlokalizowaniem stanów emocjonalnym w określonej sytuacji życiowej, a jednocześnie umiejętności ich nazwania i obiektywnego odczytywania przy uwzględnieniu poczucia świadomości. Emocje pozwalają nam odczuwać siebie, innych i świat.
- obiektywne **poczucie dostępności do swego ciała**: wiąże się z określeniem reakcji cielesnych w różnych zdarzeniach wywołanych codziennym życie. Element ten pozwala nam dostrzegać, iż świat zewnętrzny i wewnętrzny jest rzeczywistością namacalną, co w konsekwencji skłania nas do budowania, mówiąc językiem metafizyki, bytu relacyjnego z uwzględnieniem odpowiedzialności za ten byt.

Wychodząc zatem od potrójnego ruchu transcendencji warto zwrócić uwagę na elementy diagnozy konfliktu małżeńskiego. Oczywiście możemy zapytać, jak go diagnozować? Odpowiedź nie jest łatwa, ale nie znaczy to, że zupełnie niemożliwa. Sam konflikt można podzielić ze względu na czynniki, np.:

- społeczny: wynikający, np.: z przerażenia, kryzysu (myśląc o czynniku z tak zwanej racji przerażenia, można wziąć pod uwagę trudności w pracy, które powodują, iż człowiek w sytuacji stresu rozładowuje go w rodzinie; natomiast mówiąc o racji kryzysu jednostka stosuje mechanizmy unikania, odrzucenia, zamykania się w sobie);
- chorobowy: wynikający, np.: z chorób przewlekłych;
- osobowościowy: wynikający z zaburzeń.

We wszystkich przypadkach można szukać rozwiązań w postaci wsparcia psychologicznego, mediacji, czy wizyt w specjalistycznych ośrodkach

medycznych. Niemniej podstawowym warunkiem rozwiązania konfliktu jest niestety samo-empatia i empatia współmałżonków, partnerów.

W proponowanym artykule przeanalizujemy problem alienacji rodzicielskiej w kontekście psychoterapii możliwości. Warto podkreślić, iż modalność ta opiera się na twierdzeniu, iż zasadniczym problemem jednostki jest ukonstytuowanie się skryptów uformowanych w procesie socjalizacji pierwotnej i wzmacnianych w socjalizacji wtórnej. Modalność ta przyjmuje założenia, iż zaburzenia związane z funkcjonowaniem życia społecznego jednostki wynikają z napięcia między potrzebami jednostki (dziecka, a w późniejszym życiu osoby dorosłej), a postawami (w procesie socjalizacji pierwotnej dziecko-rodzic) [5].

W związku z powyższym przedstawi się badanie empiryczne, którego podstawowym elementem była hipoteza o roli i znaczenia psychoterapii możliwości w sytuacji konfliktowej prowadzącej do alienacji rodzicielskiej.

**Metodologia badań własnych.** Badaną próbę stanowiło 15 par małżeńskich pozostających w konflikcie. Podstawowe kryterium doboru zostało ulokowany w procedurze rozwodowej, a jednocześnie wzięto pod uwagę staż małżeński, przyczynę zawarcia małżeństwa, czas konfliktu według badanych, wiek, wykształcenie oraz zaburzenia według klasyfikacji ICD - 11. Rozkład zmiennych wiekowych podzielono na przedziały, warto podkreślić, iż 62,22% badanych znajdowało się w przedziale 32-41 lat, 18,34% 42-51, zaś jedynie 19,44% w wieku 21-31. Natomiast co do wykształcenia rozkład podzielono na płeć (Zob. tabela 1). Oczywiście dokonano analizy związanej z przyczyną zawarcia małżeństwa oraz długości trwania związku i czasu konfliktu z uwzględnieniem zaburzeń zgodnie z klasyfikacją ICD – 11 (Zob. tabela 2).

*Tabela 1*

### Wiek i wykształcenie osób badanych

	liczba par		Wykształcenie					
	N	%	Wyższe		średnie		Zawodowe	
			K	M	K	M	K	M
21-31	3	19,44	2	2	1	0	0	1
32-41	10	72,22	10	9	0	1	0	0
42-51	2	8,34	2	2	0	0	0	0
razem:	15	100	14	13	1	1	0	1

źródło: badania własne

Rozstęp: 8; mediana: 3; błąd standardowy: 2,5; współczynnik zmienności: 87,2; odchylenie przeciętne: 3,3; średnia arytmetyczna: 5; odchylenie standardowe z próby: 4,4; odchylenie standardowe z populacji: 3,6; wariancja z próby: 19; wariancja z populacji: 12,7.

Tabela 2

**Staż, przyczyny, czas konfliktu**

	liczba par		Małżeństwo				
	N	%	Staż	Przyczyna		Konfliktu	
				ciąża	zauroczenie	Liczba par	Czas
21-31	3	19,4	3 lata	3	0	3	2,6 lat
		4					
32-41	10	72,2	7lat	6	4	10	3,9 lat
		2					
42-51	2	8,34	9 lat	1	1	2	4,1 lat
razem:	15	100		15			

źródło: badania własne

**Staż a czas konfliktu:** korelacja r-Persona: 0,97; poziom istotności: 0,1; korelacja rho-Spearmana : 1; korelacja tau-b Kendalla: 1; poziom istotności : 0,4.

**Ciąża a czas konfliktu:** korelacja r-Persona: -0,008; poziom istotności: 0,9; korelacja rho-Spearmana: -0,5; poziom istotności: 0,6; korelacja tau-b Kendalla: -0,3; poziom istotności: 0,7.

**Zauroczenie a czas konfliktu:** korelacja r-Persona: 0,6; poziom istotności: 0,6; korelacja rho-Spearmana: 0,5; poziom istotności: 0,6; korelacja tau-b Kendalla: 0,3; poziom istotności: 0,7.

Opierając się na klasyfikacji ICD-11 zdiagnozowano u badanych następujące zaburzenia:

- a. F41 – inne zaburzenia lękowe (N=14)
- b. F45 – zaburzenia występujące pod postacią somatyczną (N=16).

Osoby uczestniczące w procesie psychoterapii zostały podzielone na trzy grupy po 5 par. We wszystkich grupach wprowadzono autorskie techniki psychoterapeutyczne dotyczące:

- a. zaburzeń lękowych,
- b. zaburzeń pod postacią somatyczną,
- c. rozwiązywania konfliktów.

Terapia grupowa i indywidualna par prowadzone była przez przeszkolone osoby w modalności psychoterapii możliwości, jednocześnie była superwizowana. Na uwagę zasługuje fakt, iż pary były pod stałą opieką psychologiczną i mediatorską, jednocześnie zgodnie z zasadami etyki zawodowej dochowano tajemnicy uzyskanych informacji.

**Narzędzia.** W celu weryfikacji hipotezy badawczej wykorzystano narzędzia testowe oraz autorski kwestionariusz zwany Kwestionariuszem alienacji Ojciec – Matka. Autorskie narzędzie skonstruowany na bazie Kwestionariusza Alienacji – Ojciec (wersja dla dzieci), Kwestionariusz

Alienacji – Matka (wersja dla dzieci). W tym miejscu warto zauważyć, iż autorski Kwestionariusz ustrukturalizowany zwany Kwestionariuszem Alienacji – Ojciec, Matka powstał również w oparciu o narzędzie zwane Kwestionariuszem Zachowań Rodzicielskich – Ojciec (wersja dla dzieci skrócona) oraz Kwestionariuszem Zachowań Rodzicielskich – Matka (wersja dla dzieci skrócona) oraz w oparciu o Kwestionariusz PAQ (wersja dla dorosłych – skrócona). Oryginalne Kwestionariusze składają się z dwudziestu czterech pytań. W naszym badaniu wykorzystano autorski kwestionariusz ustrukturalizowany zbudowanego na bazie w/w narzędzi, który zawiera 26 pytań.

Pytania kwestionariusza ustrukturalizowanego dotyczyły problematyki alienacji rodzicielskiej. Kwestionariusz składał się z czterech obszarów:

- a. podmiot alienujący,
- b. stopień alienacji:
  - łagodny: Dziecko sprzeciwia się kontaktom z (alienowanym) rodzicem, ale jest zadowolone (cieszy się) z relacji z alienowanym rodzicem, w trakcie czasu spędzonego z nim.
  - umiarkowany: Dziecko silnie opiera się i sprzeciwia kontaktom z docelowym rodzicem i jest opozycyjnie nastawione (w sposób uporczywy) do rodzica podczas czasu spędzonego z (alienowanym) rodzicem.
  - silny: Dziecko uporczywie i zdecydowanie odmawia kontaktu i może się ukryć lub uciec, aby uniknąć bycia z docelowym rodzicem. Kiedy dziecko manifestuje poważny poziom PAS, alienujący rodzic ma obsesję na punkcie celu, którym jest niszczenie relacji dziecka z docelowym rodzicem. Alienujący rodzic ma niewielki lub żaden wgląd i jest przekonany o słuszności jego zachowań.
- c. Zachowanie faworyzowanego (alienującego) rodzica,
- d. Zachowanie dziecka.

Obszary te zostały wyszczególnione na podstawie badań realizowanych przez zespół Billa Berneta opublikowanego w 2017 w czasopiśmie naukowym, pt.: PSYCHIATRY & BEHAVIORAL SCIENCE: An Objective Measure of Splitting in Parental Alienation: The Parental Acceptance–Rejection Questionnaire.

W tym miejscu należy również zwrócić uwagę, iż warunkiem zdiagnozowania alienacji rodzicielskiej jest upewnienie się w trakcie rozmowy z dzieckiem i/lub jego rodzicami/osobami bliskimi, że:

- a. Miało ono pozytywną relację z usuniętym (alienowanym) rodzicem w przeszłości,
- b. Nie ma historii wykorzystania lub zaniedbania dziecka przez alienowanego rodzica.

Natomiast narzędzia testowe dotyczące alienacji rodzicielskiej zostały opracowane na bazie programu badań międzykulturowego zwanego PAR



Theory, która była ukierunkowana na modelu konceptualnym zwanym antroponomią i podejściem uniwersalistycznym [24].

Antroponomia to sposób badawczy opierający się na tak zwanych naukach humanistycznych z uwzględnieniem poszukiwania uniwersaliów, czyli metadyscyplinarne podejście do gatunku ludzkiego w określonych warunkach. Warto zauważyć, iż metoda ta uwzględnia założenia i twierdzenia z zakresu kultury, języka, migracji, historii, czy postaw społecznych. We wspomnianym badaniu autorzy wykorzystali dwa elementy:

a. Badania ilościowe z uwzględnieniem protodiagnozy i testów psychologicznych: obserwacja zachowań, wywiad, kwestionariusz samoopisowy zwany kwestionariuszem rodzicielskiej Akceptacji-Odrzucenia Questionnaire (Parq) [23].

b. Drugi element badania opierał się na założeniach metodologicznych etnograficznych, czyli etnograficznego studium przypadku, takie jak

- 18-miesięczne badanie etnograficzne i psychologiczne 52 dzieci i ich rodzin w Bengalu Zachodnim w Indiach (Rohner i Chaki-Sircar, 1988:71);

- sześciomiesięczne studium przypadku dotyczące 349 młodych ludzi w St. Kitts, West Indies [28];

- sześciomiesięczne badanie 281 młodych ludzi i ich rodziców w ubogiej, biracjalnej (afrykańsko-amerykańskiej i europejskiej) społeczności w Gruzji, w Stanach Zjednoczonych [25].

Zastosowana metoda pozwoliła wyodrębnić podstawowe elementy związane z działalnością wychowawczą człowieka oraz jego postaw w sytuacji konfliktu partnerskiego. W proponowanej metodzie zastosowano również element związany ze statystyką opisową oraz zasadami psychometrycznymi. Metaanalizy współczynników alfa i analizy czynnikowa potwierdzają wniosek, że wspomniane testy są wiarygodne statystycznie. Należy zauważyć, iż wielkości efektów (współczynniki alfa) poszczególnych badań rozłożyła się między 48 a 91, gdzie średni efekt rozmiaru wyniósł 0,73 a wartość prawdopodobieństwa została odnotowana na poziomie mniejszym niż 001.

Mając zatem na względzie w/w Kwestionariusze oraz wyniki badań, dokonaliśmy analizy prowadzonych badań przez zespół Berneta i w oparciu o nie przygotowaliśmy własny Kwestionariusz zwany Kwestionariuszem Alienacji Ojciec – Matka. Pominęto badanie dzieci, gdyż uznano, iż jest to niekonieczne, a zarazem stresujące dla dzieci.

W dalszej części naszego badania wykorzystaliśmy Kwestionariuszem Osobowości Nerwicowych w skrócie KON Aleksandrowicza. Jest to dość popularny test, gdzie alfa Cronbacha wynosi od 0,6 do ok. 0,9. Co ciekawe ów test nie tylko diagnozuje nasilenie cech osobowości, ale i pozwala określić nasilenia zaburzeń, tak zwanych czynnościowych, czyli inaczej mówiąc zakres przeżywania, zakres zachowania, czy zakres somatyzacji [5].

**Wyniki.** Przed rozpoczęciem i po zakończeniu psychoterapii poproszono uczestników programu by wypełnili autorski Kwestionariusz Alienacji – Ojciec, Matka oraz Kwestionariusze KON-2006. Wynik poniżej w tabeli 1, 2.

*Tabela 1.*

Lp.	Pytania – podmiot alienujący 1-6	Pytania – stopień alienacji 7-14	Pytania – zachowanie faworyzowanego (alienującego) rodzica 15-20	Pytania – zachowanie dziecka 21-26
Przed psychoterapią				
KAO	M: 32%	Ł: 49% U: 21% S: 30%	Aprp: 18% Pwp: 39% O: 43%	OiUR: 56% P: 27% W: 17%
KAM	K: 68%	Ł: 17% U: 43% S: 40%	Aprp: 23% Pwp: 25 % O: 52%	OiUR: 67% P: 11% W: 22%
Po psychoterapii				
KAO	11%	Ł: 7% U: 2% S: 0%	Aprp: 2% Pwp: 7% O: 2%	OiUR: 2% P: 6% W: 2%
KAM	9%	Ł: 0% U: 6% S: 9%	Aprp: 3% Pwp: 4% O: 9%	OiUR: 3% P: 5% W: 10%

KAO – Kwestionariusz Alienacji – Ojciec, KAM – kwestionariusz Alienacji – Matka, Ł – łagodny stopień alienacji, U – umiarkowany stopień alienacji, S – silny stopień alienacji, M – mężczyzna, K – kobieta, Aprp – agresja pod różną postacią, Pwp – przemoc pod różną postacią, O – odosobnienie dziecka, OiUR – odrzucenie i unikanie rodzica, P – pomawianie, W – wycofanie.

Tabela 1. Kwestionariusz Alienacji – Ojciec, Matka przedstawia wartości ilościową naszych pacjentów odnoszących się do czterech wyżej wymienionych elementów:

- a. podmiot alienujący,
- b. stopień alienacji:
  - łagodny
  - umiarkowany,
  - silny.
- c. zachowanie faworyzowanego (alienującego) rodzica,
- d. zachowanie dziecka.

Przedstawiając wyniki niniejszego badania warto zauważyć, iż w kwestionariuszu zwanego przez nas w skrócie KOA – Kwestionariusz Alienacji

– Ojciec (32% stosuje alienację) w pytaniach od pierwszego do szóstego oraz siedem-czternaście, przed psychoterapią, wyniki klasowały się następująco:

a. łagodny stopień alienacji stosuje 49% mężczyzn, a zatem przyjmują określone sposób zachowań, postaw. Warto podkreślić, iż wśród właśnie mężczyzn w przeważającym stopniu występuje łagodny stopień alienacji – 42%, zaś umiarkowany mamy u 21% mężczyzn, zaś silny jedynie u 21%. Natomiast w pytaniach piętnaście – dwadzieścia i dwadzieścia jeden – dwadzieścia sześć agresja pod tak zwaną różną postacią występuje u 18% mężczyzn, przemoc pod różną postacią u 39% badanych, zaś odosobnienie dziecka, aż u 42%. Ostatnia część kwestionariusza dotyczy zachowania dziecka. Badani mężczyźni wskazywali, iż dziecko realizuje określony sposób zachowania: a. odrzucenie rodzica i unikanie – 56 %, pomawianie – 27%, natomiast wycofanie z kontaktu z drugim rodzicem klasowała się na poziomie 17%.

b. umiarkowany stopień alienacji – 21 %. Procentowo wśród mężczyzn występuje o blisko 50% mniejszy stopień alienacji umiarkowanej niż w przypadku łagodnego. Co ciekawe nasila się forma przemocy pod różną postacią bo aż o 10% większy niż w alienacji łagodnej 28%, zaś przemoc spadła o 2% i wyniosła 37%. Odosobnienie dziecka nie wzrosło w stosunku do alienacji łagodnej wynosiło 42%. Pomawianie wzrosło o 3 punkty procentowe 30%, zaś unikanie wzrosło do 59%.

c. silny stopień alienacji występuje u 21% mężczyzn. Z badań wynika, iż współczynniki procentowe we wszystkich skalach wzrosły o kilkanaście procent. Niebezpiecznie wzrosła agresja 42%, przemoc 39%, pomawianie 72%, odosobnienie 76%.

Natomiast u kobiet wyglądało to zupełnie inaczej. Badacze zastosowali drugi KOM – Kwestionariusz Alienacji – Matka. Tutaj współczynnik procentowy alienacji wyglądał inaczej. Blisko 68% kobiet stosuje alienacje rodzicielską pod postacią łagodną 17%, umiarkowaną 43%, zaś silną 40%.

W pierwszym przypadku, to znaczy alienacji łagodnej przemoc pod różną postacią, odosobnienie dziecka, odrzucenie i unikanie rodzica, pomawianie, wycofanie.

a.

- łagodnego stopnia alienacji: 42% (mężczyzn),

- umiarkowany stopień alienacji: 21%

b. S – silny stopień alienacji,

c. M – mężczyzna,

d. K – kobieta,

Badanie ustrukturalizowanym Kwestionariuszem autorskim wskazało, iż zastosowanie technik psychoterapeutycznych znacznie złagodziła element alienacji rodzicielskiej psychoterapii. Warto zauważyć, iż zastosowane techniki: technika konfliktu, technika transgresji, technika samoempatii oraz technika

korektywna miały realny wpływ na złagodzenie postawy alienacyjnej, co skutkowało spojrzeniem dziecka na rodzica drugoplanowego. Co ciekawe w wielu przypadkach alienator dochodził do wniosku, iż przyjmując rozwiązania alienacyjne prowadzi własne dziecko do dysfunkcji w postaci: zaniżonej samooceny, autoagresji, zamknięcia się w sobie, agresji, zaburzeń w postaci psycho-fizycznych.

W naszym badaniu wykorzystaliśmy również Kwestionariusz Osobowości Nerwicowej. Zasadniczym celem tego zabiegu było określenie nasilenia stanów lękowych i somatyzacyjnych. Pozwoliło nam to na realizację programu psychoterapeutycznego w postaci wdrożenia narzędzi i technik pracy psychoterapeutycznych.

Do analizy wyżej efektów działań psychoterapeutycznych wykorzystaliśmy statykę. Przedstawia to tabela 2.

*Tabela 2.*

**Statystyka opisowa zmierzonych wartości wskaźnika na początku i na końcu psychoterapii X-KON-P1-X-KON-P2 (N-30)**

Zmienna	Min.	Maks.	R	Mediana
X-KON-P1	0,2	86	85,9	43,55
X-KON-P2	0	89,5	89,5	44,75
Kobiety – 15				
X-KON-P1	3,4	82,6	79,2	43
X-KON-P2	0	89,5	89,5	44,75
Mężczyźni – 15				
X-KON-P1	0,2	86	85,9	43,55
X-KON-P2	0	81	81	40

X-KON-P1-wartość wskaźnika globalnego osobowości nerwicowej – początek psychoterapii

X-KON-P2-wartość wskaźnika globalnego osobowości nerwicowej – koniec psychoterapii.

Min.-wartość minimalna, Maks.-wartość maksymalna, R-rozstęp, Mediana.

Dokonując doboru Kwestionariusza uznaliśmy, że w badaniu koniecznym jest przyjęcie założenia polegającego na zmierzeniu cech osobowości nerwicowej (lękowej) i somatyzacji. Przyjeliśmy również odpowiedni wskaźnik nasilenia cech osobowości nerwicowej (lękowej) i somatyzacji. Ów wskaźnik w naszej grupie klasował się na poziomie:

a. Ogół badanych

od 3,4 do 82,6 przed psychoterapią

od 0 do 89,5 po zakończeniu psychoterapii

b. Kobiety

od 0,1 do 85 przed psychoterapią

od 0 do 89,5 po zakończeniu psychoterapii

c. Mężczyźni

od 0,2 3,4 do 86 przed psychoterapią

od 0 do 81 po zakończeniu psychoterapii.

W tym miejscu warto zauważyć, iż postawę o charakterze nerwicowym, która miała realnie wpływ na stosowanie alienacji rodzicielskiej zaobserwowano u 64% uczestników programu. U 32% zaobserwowano nasilenia somatyzacyjne. Istotny wzrost nasilenia globalnego cech. Wskaźnik tak zwany typowy dla populacji osób zdrowych  $X-KON < 8$  w grupie uczestniczącej w badaniu obserwowano jedynie u 4% na początku i końcu badania. Stąd analizując wyniki badań przed psychoterapią X-KON-P1 i po psychoterapii X-KON-P2 w ogólnym ujęciu zmiennych, które przedstawiają się w następujący sposób:

a. przed psychoterapią

test ch-kwadrat = 813.8234,  $p < 0,001$ .

b. po psychoterapii

test ch-kwadrat = 706.81513,  $p < 0,001$ .

Analiza statystyczna jednoznacznie wskazała, iż przyjęcie metod i technik psychoterapii możliwości w procesie alienacji rodzicielskiej przyniosła istotne zmiany w obrębie nie tylko nasilenia zaburzeń badanych wspomnianym Kwestionariuszem, ale i w znaczny sposób złagodziła postawy alienujące. Przedstawia to tabela nr 3 poniżej.

*Tabela 3*

### **Skuteczność psychoterapii możliwości – ujęcie ogólne**

Ogół 30 (15 par )	Przed	Po
	30 (15)	28 (14)
BiZ z 36	0	2(1)

BiZ – bez istotnych zmian przed i po

*Tabela 5*

### **Skuteczność psychoterapii możliwości – ze względów alienacyjnych w podziale na płeć**

Ogół 30 (15 par)	Kobiety (15) Alienator			Mężczyźni (15) Alienator		
	Po	BiZ	Pg	Po	BiZ	Pg
	9	1	0	4	0	0

Po – poprawa, BiZ – bez istotnych zmian, Pg – pogorszenie

Dokonując badań 15 par pozostających w trwałym konflikcie i przyjmujący postawę alienacji rodzicielskiej warto zauważyć, iż nasilenie zmian postawy rodzica pierwszoplanowego z uwzględnieniem zmiennych, jak: staż, ciąża, zauroczenie z oddziaływaniem psychoterapeutycznym przedstawiało się następująco:

- a. Kobiety: znaczna poprawa – 9 kobiet, brak poprawy – 1 kobiety, pogorszenie – 0;
- b. Mężczyźni: znaczna popraw – 4, brak poprawy – 0 mężczyzn, pogorszenie – 0.

W celu porównania wskaźnika wyników przed i po psychoterapii oparliśmy się nateście Wilcoxon, czyli tak zwanych znaków rangowych dla pomiarów powiązanych, gdzie wynik przedstawiał się następująco:  $p < 0,05$ .

**Dyskusja.** Zasadniczym celem niniejszych badań było wskazanie, iż psychoterapia możliwości prowadzi do złagodzenia postaw alienacyjnych. Oczywiście można tutaj postawić pytanie czy grupa licząca 15 par była wystarczająca? Odpowiadając pragniemy wskazać, iż w badaniu wykorzystaliśmy wszelkie możliwości związane z pozyskaniem par do wskazanego projektu. Badania były pilotażowe więc istnieje możliwość realizacji przyjętych założeń badawczych na większą skalę. Wracając jednak do dyskusji, należy podkreślić, iż psychoterapia możliwości przynosi efekty i to znaczące w postaci zmian alienatorskich. Warto także podkreślić, iż uczestnicy programu w znacznej większości uzyskali znaczącą poprawę nie tylko na poziomie złagodzenia cech osobowości nerwicowej (78%), somatycznych (69%) , ale i postaw alienujących (blisko 98% co do postaw alienatorskich). W przyjętych sesjach psychoterapeutycznych wykorzystano szereg technik i metod dzięki temu możemy jednoznacznie wskazać, iż czynny udział osób uczestniczących w projekcie miał znaczący wpływ na zaistniałą zmianę. Nasilenia objawów nerwicowych oraz somatycznych mierzonych KON. Stwierdzono je u kobiet 63% kobiet i 44 %, zaś zaburzenia smootyzacyjne u 72% mężczyzn i 42 % kobiet.

Istotnym elementem metaanalizy jest zwrócenie uwagi na samą grupę badanych osób, mianowicie wszyscy uczestniczący w badaniach byli w trakcie rozwodu, część z nich korzystała z poradnictwa psychiatryczno-psychologicznego (12%). Nadto zdecydowana większość bo aż 99% kobiet posiadała wykształcenie wyższe, zaś mężczyźni w 98%. Skutkowało to niestety oporem w zaangażowanie się w psychoterapię, konflikt był w centrum uwagi wyżej wskazanych osób. W tym miejscu należy również podkreślić, iż stosowano oddziaływanie terapeutyczne z identycznym nasileniem pomimo wstępnego oporu par. Kończąc niniejszą dyskusję nie można pominąć, iż uzyskane rezultaty są między innymi zgodne z wnioskami opartymi na metaanalizie przeprowadzonej choćby w badaniach nad skutecznością psychoterapii poznawczo-behawioralnej, czy neo-psychoanalizy

(Bartoszewski, 2017). Badania, które podjęliśmy pozwalają nam stwierdzić, iż nasilenie konfliktu i stosowanie, czy raczej przyjmowanie postawy alienacyjnej wynika nie tylko z osobowości, ale i decyzji o związku. Stąd psychoterapia możliwości wpisuje się w poszukiwanie skutecznego rozwiązania postaw alienacyjnych poprzez psychoterapię.

### **Bibliografia**

1. Aleksandrowicz JW., Klasa K., Sobański JA, Stolarska D. (*Kwestionariusz osobowości nerwicowej KON-2006*. Kraków: Komitet Redakcyjno-Wydawniczy PTP. 2006.
2. Aleksandrowicz JW., Hamuda G. Kwestionariusze objawowe w diagnozie i badaniach epidemiologicznych zaburzeń nerwicowych. *Psychiatr. 1994. Pol*, 6, S.667–676.
3. Aleksandrowicz JW., Bierzyński K., Martyniak J., Trzcieniecka A., Zgud J. Skuteczność niektórych form i metod psychoterapii nerwic. *Psychoterapia*, 1986. 58, S.6–16.
4. Bakiera J. Rodzina z perspektywy socjologicznej i psychologicznej: ciągłość i zmiana. Obrazy życia rodzinnego z perspektywy interdyscyplinarnej. *Roczniki socjologii rodziny XVII*, UAM, 2006. S.101-115.
5. Bartoszewski J. Psychoterapia możliwości. Teoria i praktyka. Wydawnictwo PWSZ Konin. Konin, 2018.
6. Bartoszewski J.. Psychoterapia możliwości: 12 kroków „praca ze sprawcą przemocy domowej. cz. I - V, *Wspólne tematy*. 2/2016, 3/2016, 4/2016, 5/2016, 6/2016.
7. Bartoszewski, J. Psychotherapy of possibilities: work with victims of domestic violence. *Abstracts of The 58th international scientific conference of Daugavpils University*. 2016.
8. Bartoszewski J. „Co byś chciał, gdybyś tylko mógł”. Psychoterapia możliwości. W: *Wybrane problemy i wyzwania społeczne. Filozofia – psychologia – socjologia – demografia – ekonomia społeczna*. Bartoszewski, J., red. Wyd. Konin. 2015. S. 19-32.
9. Bartoszewski J. Psychotherapy of possibilities: the basic components of the system theoretical and practical approach. *Europen Jurnal of Social and Human Sciences*, 2015. Vol (6) Is.2.
10. Bartoszewski, J. (2015). Psychotherapy of possibilities: the importance of being-with, Специка профессиональной деятельности социальных работников, Новгород, 2015.
11. Bartoszewski J. Psychoterapia możliwości: teoria i praktyka. W: Bartoszewski, J., Lisiecka, J., Swędrak, J., red. *Zadania współczesnej humanistyki. Człowiek i nauka*. Kraków: Wyd. WSHE; 2012. S. 363-378.

12. Bergin A.E., Lambert M.J. Ocena wyników terapii [w:] Garfield S.L., Bergin A.E., *Psychoterapia i zmiana zachowania. Analiza empiryczna*. Warszawa. 1990. IPN. Cahil.
13. Berneta B. An Objective Measure of Splitting in Parental Alienation: The Parental Acceptance–Rejection Questionnaire. *PSYCHIATRY & BEHAVIORAL SCIENCE* 2017. 63(3). S. 776-783.
14. Brezko A. O potrzebie redefinicji pojęć ‘małżeństwo’ i ‘rodzina’ we współczesnym pluralistycznym świecie. Rozważania w kontekście związków partnerskich. *Miscellanea Historico-Juridica*. 2014. Tom XIII, z. 2. 335-352.
15. Cudak H. Zaburzenie struktury rodziny jako konsekwencja makrospołecznych uwarunkowań. *Pedagogika Rodziny/Family Pedagogy*. 2012. Nr 2(4). S. 7-17.
16. Gabbard G.O. Psychotherapy of personality disorders. *J. Psychother. Pract. Res.* 2000. 9, S.1–6.
17. Harwas-Napierała B. Znaczenie przemian współczesnej rodziny dla rozwoju człowieka. *Psychologia Rozwojowa*. 2008. Tom 13, nr 3, S.21-27.
18. Kaźmierczak M, Kielbratowska B, Lewandowska-Walter A, Michałek J, Błażek M. (2012). Charakter więzi rodzinnych oraz uwarunkowania ich kształtowania się w sytuacji okołoporodowej. *Psychologia Rozwojowa*, 2012. Tom 17, nr 2, S. 23-39.
19. Koerner K, Linehan M.M. (2000) Research on dialectical behaviour therapy for patients with borderline personality disorder. *Psychiatr. Clin. North Am.* 2000. 23, S.151–167.
20. Lambert MJ. red. *Bergin and Garfield’s handbook of psychotherapy and behavior change*. 4th ed. New York: Wiley. 2004.
21. Monti P.M., Abrams D.B., Kadden R.M., Cooney N.L. *Psychologiczna terapia uzależnienia od alkoholu*. Warszawa: IPZiT. 1994.
22. Paley J., Hardy G. What do patients find helpful in psychotherapy. Implications for the therapeutic relationship in mental health. *J. Psychiatr. Ment. Health Nurs.* 2013. 20(9), S.782–791.
23. Płeczkan K. (2012). Społeczne role w strukturze współczesnej rodziny. *Pedagogika Rodziny*. 2012. 2/1. S.136-149.
24. Rohner R. P. *Handbook for the study of parental acceptance and rejection* (3rd ed.). Storrs, CT: Rohner Research Publications. 1990.
25. Rohner R. P., Rohner E. C. (1980). Worldwide tests of parental acceptance-rejection theory. *Behavioral Science Research*, 1980.1, S.1-21.
26. Rohner R. P., Veneziano R. A.. The importance of father love: History and contemporary evidence. *Review of General Psychology*, 2001.5, S.382-405.



27. Rohner R. P., Britner P. A. Worldwide mental health correlates of parental acceptance/rejection: Review of cross-cultural and intracultural evidence. *Cross-Cultural Research*, 2002. 36, S.16-47.
28. Rohner R. P., Brothers S. Perceived parental rejection, psychological maladjustment, and borderline personality disorder. *Journal of Emotional Abuse*, 1999. 4, S. 81-95.
29. Rohner R.P., Khaleque A., Riaz M. N., Khan U., Sadeque S., Laukkala H. Agreement between children's and mothers' perceptions of maternal acceptance and rejection: A comparative study of Finland and Pakistan. *Ethos*, 2005. 33, S.299-334.
30. Rode D. *Psychologiczne uwarunkowania przemocy w rodzinie. Charakterystyka sprawców*. Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego. 2010.
31. Starnawski W. Ojcostwo zagubione. *Kwartalnik naukowy FIDES ET RATIO*. 2013. 1(13). S.186-193.
32. Śledzianowski J. *Zranione ojcostwo*. Kielce: Kuria Diecezjalna w Kielcach. 1999.
33. Sližik M., Michalov L. Load diagnostics and the use of hyperoxia as a way To accelerate recovery in karate and judo performance. České Budějovice. 2014a.
34. Sližik M., Michalov L. Compariso on of response paramters of the organism to the load in sports karate disciplines in kata and kumite, *Slovak Journal of Sport Science* 1 (2016) 1. S. 2-8.
35. Tillett R. Psychotherapy assessment and treatment selection. *British Journal of Psychiatry*.1996. nr 1 (168).
36. Włodawiec B. *Ewaluacja Programu Rozwoju Osobistego. Raport z badań*. Warszawa: IPZ. 1998.