

Wskazówki realizacji standardów ogólnych prowadzenia procesu diagnostycznego w diagnostyce par i rodzin do psychoterapii

Wskazówki są rozszerzeniem dokumentu „Standardy prowadzenia procesu diagnostycznego”. Dokument powstał we współpracy dwóch sekcji oraz został uchwalony w dniu 19 stycznia 2019 roku przez Walne Zebranie Ogólnopolskiej Sekcji Psychoterapii Polskiego Towarzystwa Psychologicznego oraz w dniu 5 lipca 2019 roku przez Zarząd Sekcji Naukowej Terapii Rodzin Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego. Dokument odnosi Standardy ogólne praktyki diagnozowania w obszarze par i rodzin do psychoterapii¹.

Standardy ogólne zapisane są pogrubioną czcionką i oznaczone kolejnymi numerami, natomiast wskazówki realizacji w obszarze psychoterapii par i rodzin zapisane są czcionką niebieską.

W brzmieniu standardów ogólnych stosowane jest pojęcie „psycholog”, natomiast we wskazówkach używane jest pojęcie „psychoterapeuta”, ponieważ nie każdy psychoterapeuta pracujący z parami i rodzinami jest z wykształcenia psychologiem. Należy jednak podkreślić, że psychoterapeuta opiera swoją pracę na teoriach psychoterapeutycznych, których podstawą jest specjalistyczna i stale weryfikowana metodami naukowymi wiedza psychologiczna.

1. Konieczne warunki wstępne

1.1 Psycholog podejmuje decyzje czy wykona usługę diagnostyczną w odpowiedzi na skierowane do niego zapotrzebowanie na tę usługę od klienta (tzn. osoby bezpośrednio zainteresowanej, osób trzecich lub instytucji).

Wskazówki realizacji standardu 1.1 w obszarze diagnostyki par i rodzin:

Zapotrzebowanie na usługę w zakresie diagnozy pary i rodziny mogą zgłosić różne podmioty:

- dwie osoby (para) lub więcej (rodzina);
- jedna z osób wchodzących w skład rodziny lub pary;
- przedstawiciel instytucji (np. lekarz, pedagog szkolny, kurator rodzinny);
- kilka podmiotów jednocześnie (np. lekarz psychiatra opiekujący się dzieckiem oraz jeden z rodziców dziecka)

1 Wskazówki opracował Zespół Roboczy ds. Diagnostyki Par i Rodzin w składzie: Bartosz Zalewski (koordynator), Hanna Pinkowska-Zielińska, Bartosz Szymczyk, Joanna Krasuska i Maria Zapolska-Downar. Szczególny wkład w treść dokumentu jako reprezentant Zarządu Sekcji Naukowej Terapii Rodzin PTP miał Szymon Chrząstowski.

Jeżeli w zgłaszającej się rodzinie są osoby wyrażające niechęć do uczestniczenia w spotkaniach diagnostycznych, psychoterapeuta może podjąć się pracy z niepełnym systemem rodzinnym, pod warunkiem, że działanie takie jest zgodne ze stosowanym podejściem psychoterapeutycznym. Psychoterapeuta posiada umiejętności budowania kontaktu diagnostycznego także z osobami niezmotywowanymi do uczestniczenia w procesie diagnozy.

Na konsultacjach diagnostycznych nie zawsze pojawiają się wszyscy członkowie rodziny. Podejmując decyzję o tym czy prowadzić taką konsultację diagnosta powinien rozważyć:

- kontekst diagnozy – kto i z jakiego powodu zgłosił rodzinę na konsultację (np. zgłoszenie z instytucji w celu zatrzymania przemocy w rodzinie wobec dziecka lub samodzielne zgłoszenie rodziny związane z deklarowanymi problemami rodzinnymi);
- wstępne własne rozumienie motywacji rodziny do konsultacji (np. motywacja ta jest inna gdy z umówionej pary do prywatnego gabinetu przychodzi tylko jedna osoba, a inna gdy na zaproszenie lekarza przyjeżdża z daleka cała rodzina, ale bez jednej osoby z powodów medycznych).

Niemniej diagnosta dokłada starań by zawrzeć kontrakt na badania diagnostyczne z wszystkimi członkami rodziny, mieszkającymi razem. Inne postępowanie (np. zaproszenie innych osób, takich jak rozwiedziony drugi rodzic biologiczny, dziadkowie czy dzieci mieszkające poza rodziną) wymaga odrębnego uzasadnienia opartego w wiedzy psychologicznej, wynikającej ze stosowanego podejścia psychoterapeutycznego, w jakim prowadzona jest diagnoza. W przypadku niemożności spełnienia tego warunku psychoterapeuta zawieszona jest prowadzenie procesu diagnostycznego. Psychoterapeuta może przeprowadzić interwencję w postaci rozmowy z częścią rodziny lub z pojedynczą osobą, w celu zwiększenia możliwości pojawienia się pozostałych członków rodziny/pary.

Należy podkreślić, że proces diagnostyczny par i rodzin z założenia wykracza poza liczbę formalnych konsultacji diagnostycznych. Konsultacje kończą się diagnozą wstępną oraz decyzją o rozpoczęciu lub nie pracy psychoterapeutycznej z daną rodziną/parą. Jednakże – jeżeli tak wskazuje teoria psychoterapeutyczna, będąca podstawą diagnozy rodziny/pary - diagnoza głębszych mechanizmów psychologicznych może trwać także podczas pracy terapeutycznej.

W kontekście psychoterapii postępowanie diagnostyczne z parą lub rodziną wymaga realizowania dwóch zadań jednocześnie: diagnozy mechanizmów psychopatologicznych oraz rozpoznawania motywacji rodziny lub pary do uczestniczenia w diagnozie i terapii. Odpowiedź na drugie pytanie może być formułowana wcześniej niż na pierwsze i diagnozy mogą od razu, w trakcie procesu diagnostycznego wprowadzać interwencje wspierające motywację rodziny lub pary.

Odstąpienie od podjęcia się realizacji zadania diagnostycznego wymaga od diagnosty szczególnej refleksji. W kontekście psychoterapii w szczególnych sytuacjach można odstąpić od podjęcia się procesu diagnozowania rodziny i zarekomendowania innych działań np. diagnozy indywidualnej wobec wybranych osób z rodziny.

1.2 Psycholog podejmuje się wykonania usługi diagnostycznej tylko wtedy, kiedy możliwe jest udzielenie odpowiedzi na pytanie diagnostyczne na podstawie współczesnej psychologicznej wiedzy naukowej

Wskazówki realizacji standardu 1.2 w obszarze diagnostyki par i rodzin:

Sformułowanie pytania diagnostycznego jest szczególnie złożone w kontekście pracy z kilkoma osobami naraz (tzn. rodziną/parą). Każdy członek rodziny może zgłaszać własne, odmienne od pozostałych, pytania diagnostyczne. Psychoterapeuta dąży do takiego przeformułowania pytań, aby zgodzili się nań wszyscy członkowie pary lub rodziny. Psychoterapeuta dba szczególnie o to, aby odpowiedzi na pytania diagnostyczne poszukiwać w oparciu o współczesną wiedzę psychologiczną naukową oraz wywodzącą się z naukowo zweryfikowanych teorii psychoterapeutycznych.

Psychoterapeuta aktywnie informuje członków rodziny o tym, co może być przedmiotem rozpoznania w trakcie diagnozy, a co nie i rozważa z rodziną na ile gotowa jest podjąć się uczestnictwa w takim procesie diagnostycznym. Psychoterapeuta wskazuje także to, kto będzie diagnozowany (rodzina lub para, a nie pojedyncza osoba, np. tylko dziecko) i podejmuje się diagnozy dopiero wtedy, kiedy para lub rodzina zgodzi się na bycie diagnozowaną jako całość. Ze względu na jednoczesne prowadzenie diagnozy oraz zajmowanie się motywacją rodziny do uczestniczenia w spotkaniach psychoterapeuta może dokonywać interwencji zwiększających szanse wejścia rodziny w proces diagnostyczny.

1.3 Psycholog podejmuje się realizacji usługi diagnostycznej wtedy, gdy posiada odpowiednią wiedzę, umiejętności oraz postawę etyczną

Wskazówka realizacji standardu 1.3 w obszarze diagnostyki par i rodzin:

Prowadzenie p/procesu diagnozowania par i rodzin wymaga:

- (a) profesjonalnej wiedzy dotyczącej funkcjonowania rodzin,
- (b) umiejętności pracy z kilkoma osobami jednocześnie,
- (c) specyficznych kompetencji etycznych ,dotyczących pracy z osobami połączonymi silnymi więzami uczuciowymi².

Wiedza o funkcjonowaniu jednostek może wspomagać rozumienie zjawisk zachodzących w rodzinie lub parze (por. pkt 1.8 Standardów ogólnych). Jednocześnie psychoterapeuta poszukuje aktywnie wiedzy, pozwalającej mu lepiej rozumieć specyficzne zjawiska działające w rodzinach (np. takich, które wywodzą się z odmiennej kultury lub rodzin z jedną osobą z odmiennej kultury³, rodzin osób cierpiących na długoterminowe choroby fizyczne lub o podłożu psychicznym, i innych).

2 Zasady etyczne specyficznej dla pracy z parami/rodzinami omawia znowelizowany Kodeks Etyczny Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego (data, punkty).

3 Osobnym i ważnym problemem jest diagnoza rodzin niemówiących językiem psychoterapeuty – wskazówki dotyczące pracy diagnostycznej z asystą tłumacza zawarte są omówieniu realizacji standardów w diagnozie osób ubiegających się o nadanie statusu uchodźcy w Polsce (por. Zalewski i Kamińska, 2015).

1.4 W razie potrzeby, psycholog kieruje osobą diagnozowaną i/lub zleceniodawcę do innego specjalisty lub podejmuje współpracę z innym specjalistą.

Wskazówki realizacji standardu 1.4 w obszarze diagnostyki par i rodzin:

Podejmując współpracę z innymi specjalistami zajmującymi się tą samą rodziną, psychologowie powinni szczególnie dbać o jawność komunikacji – tzn. dla wszystkich członków rodziny powinno być jasne, jaki rodzaj informacji będzie przekazywany między różnymi specjalistami. Diagnostyci zobowiązani są dochować zasady świadomej zgody uczestników badań diagnostycznych na przekazywanie informacji ich dotyczących.

We współpracy z innymi specjalistami diagnosta uważnie rozstrzyga czy sam fakt otrzymywania od nich dodatkowych informacji o diagnozowanej rodzinie nie zaburzy procesu diagnozy. Rozstrzygnięcia takie wynikać powinny z teorii psychoterapeutycznej, jakiej psychoterapeuta używa do diagnozy.

Kwestią szczególnie trudną jest próba zobowiązania diagnosty, przez jednego z członków rodziny, do utrzymywania w tajemnicy przed innymi jej członkami wybranych faktów (np. posiadania romansu przez tą osobę, własnego uzależnienia lub innych ważnych kwestii). Dotrzymanie przez psychoterapeutę takiej tajemnicy może skutecznie paraliżować możliwość prowadzenia diagnozy z daną parą lub rodziną.

W sytuacji, gdy pojawia się możliwość otrzymania dodatkowych informacji o diagnozowanej parze/rodzinie od innych specjalistów lub poszczególnych członków rodziny, diagnosta, kierując się wskazówkami podejścia psychoterapeutycznego, będącego podstawą konsultacji, każdorazowo rozważa czy istnieją szczególne powody, dla których powinien skorzystać z dodatkowych informacji spoza rodziny oraz jakie będą konsekwencje posiadania przez niego takiej wiedzy dla prowadzenia prawidłowego procesu diagnostycznego. Ponadto diagnosta podejmuje działania powstrzymujące inne osoby od przekazywania mu dodatkowych informacji o rodzinie.

W niektórych sytuacjach kwestie te rozwiązywane są systemowo (np. psychoterapeuta jest członkiem personelu oddziału psychiatrycznego, w ramach którego konsultuje rodzinę leczonego pacjenta/pacjentki). W innych przypadkach (np. kierowanie z konsultacji lub terapii indywidualnej do konsultacji pary lub rodziny) diagnosta powinien dokładać szczególnych starań, aby upewnić się, że informacje od terapeuty indywidualnego przekazywane są jedynie w takim zakresie, na jaki zgodził się pacjent/osoba badana.

1.5 Psycholog realizuje proces diagnostyczny dbając o dobro osoby diagnozowanej.

Wskazówki realizacji standardu 1.5 w obszarze diagnostyki par i rodzin:

Specyfiką pracy z parami oraz rodzinami jest umiejętność dbania o dobro wszystkich uczestników spotkania, szczególnie w przypadku wzajemnych negatywnych nastawień członków rodziny wobec siebie. Psychoterapeuta podczas prowadzenia diagnozy realizuje dbanie o dobro rodziny poprzez:

- dbanie o dobro każdego z jej członków;
- utrzymywanie profesjonalnej postawy zrównoważonej neutralności wobec wszystkich członków rodziny;