

## Terapia rodziny zapoczątkowana z powodu pierwotnego moczenia nocnego u dziecka: opis przypadku

*Primary nocturia in the child as a presenting problem in family therapy:  
a case study*

ALEKSANDRA KAWECKA<sup>1</sup>, ANNA GŁODOWSKA<sup>2</sup>,  
PIOTR LEWANDOWSKI<sup>2</sup>, RAFAŁ ANTKOWIAK<sup>1</sup>

Z: 1. Kliniki Psychiatrii Dzieci i Młodzieży Akademii Medycznej w Poznaniu  
2. Kliniki Psychiatrii Dorosłych Akademii Medycznej w Poznaniu

**STRESZCZENIE.** Artykuł przedstawia proces pracy z rodziną, która zgłosiła się do terapii z powodu pierwotnego moczenia nocnego u dziecka. W czasie terapii wykorzystano pracę z genogramami pary rodzicielskiej oraz technikę opracowaną przez Andrzeja Samsona do terapii moczenia nocnego.

**SUMMARY.** The paper presents the process of therapeutic work with a family seeking treatment for their child's primary nocturnal enuresis. The therapy included analysis of the parents' genograms, and the nocturia treatment technique developed by Andrzej Samson.

---

**Słowa kluczowe:** moczenie nocne / terapia rodzinna / opis przypadku  
**Key words:** nocturnal enuresis / family therapy / case study

---

W omawianym przypadku problem zgłaszany przez rodzinę na początku terapii okazał się w trakcie dalszej pracy jedynie sygnałem do zajęcia się sprawą relacji między partnerami. Jest to zgodne z naszymi częstymi spostrzeżeniami, że problem lub „pseudoproblem” tzw. „identyfikowanego pacjenta” (IP) jest jedynie pretekstem do „przyrowadzenia” do terapii całej rodziny dając jej możliwość bezpiecznego mówienia o relacjach i konstruktywnego rozwiązywania trudności w ramach spotkań indywidualnych i rodzinnych.

### OPIS PRZYPADKU

Praca przedstawia proces terapii trzypersonalnej rodziny złożonej z IP – 13-letniej Marianny, jej 40-letniej matki Lidii oraz

42-letniego przyjaciela matki Przemysława. Marianna jest córką Lidii z jej poprzedniego, również nieformalnego związku. U dziewczynki występowało pierwotne moczenie nocne. W wieku 6 lat Marianna przeszła operację lewego refluksu pęcherzowo-moczowego, po której objaw ustąpił na czas około 1 miesiąca, po czym powrócił i utrzymywał się do czasu podjęcia terapii z mniej więcej podobnym nasileniem. Przed zgłoszeniem się do terapii rodzinnej aktualne badania urologiczne dziewczynki wykluczały organiczne podłoże moczenia. Rodzice podejmowali liczne próby leczenia córki w ramach medycyny konwencjonalnej oraz przy wykorzystaniu metod alternatywnych, które jednak nie przyniosły zadowalającego efektu. W przeszłości moczenie nocne występowało również u matki oraz jednej

z kuzynek aż do okresu dojrzewania, kiedy to ustąpiło samoistnie.

Osobą zgłaszającą rodzinę do terapii była matka upatrująca przyczyny moczenia córki w jej konflikcie z ojczymem. Przed rozpoczęciem spotkania zawarto kontrakt na 10–12 sesji terapii rodzin odbywających się w około 4-tygodniowych odstępach czasu.

### Sformułowanie wstępnych hipotez

Na pierwszą sesję zaproszono wszystkich członków rodziny. Najbardziej aktywną spośród nich osobą była matka Marianny pozostająca w wyraźnej koalicji z córką przeciwko ojczymowi, zarzucająca mu wrogość, oschłość i brak akceptacji wobec Marianny. Stało to w wyraźnej sprzeczności z pozytywnymi, ciepłymi zwrotami, z jakimi ona sama spotykała się ze strony partnera. Spotkanie to wykazało, że pierwotne moczenie występujące u Marianny, początkowo nie mające związku z relacjami pary, na pewnym etapie zostało włączone w relacje rodzinne w sposób raczej podtrzymujący ten objaw, który pełnił funkcje komunikacyjne w relacjach opisanej pary partnerów. Funkcja komunikacyjna objawów dawała się uchwycić na kilku poziomach, nie pozwalając objawom zaniknąć w sposób naturalny. Nasunęło również pytanie, dlaczego rodzina zgłasza problem moczenia dopiero teraz, a nie uczyniła tego wcześniej, skoro 13-letnia Marianna najprawdopodobniej zacznie w ciągu najbliższych miesięcy wchodzić w okres dojrzewania, co dla matki i kuzynki dziewczynki było równoznaczne z zakończeniem problemów moczenia.

Pierwsze dwie sesje poświęcono na rozpoznanie się w sytuacji rodzinnej i sformułowanie problemu oraz następujących wstępnych hipotez:

1. Marianna może uosabiać w wyobrażeniach Przemysława negatywne, nie akceptowane przez niego cechy Lidii, co pozwala zmniejszyć konfliktowość pary,
2. agresja Przemysława wobec Marianny może być sposobem na utrzymanie jego

związku z Lidią na etapie bliskości opartej bardziej na relacjach przypominających związek narzeczonych niż pary wychowującej dziecko,

3. problem Marianny ma zmusić partnerów do przejścia od fazy romantycznego związku dwojga do stadium pary rodzicielskiej koncentrującej się na wychowywaniu potomstwa,
4. moczenie jest sposobem Marianny na zwrócenie na siebie uwagi ojczyma,
5. szorstkość Przemysława w relacji z pasierbicą może być sposobem na utrzymanie odpowiedniego dystansu wobec dorastającej dziewczyny.

### Wykorzystanie genogramów

Zespół terapeutyczny zauważył, że istotnymi dla obecnego funkcjonowania partnerów są ich wyobrażenia o rodzinie i oczekiwania wyniesione z rodzin generacyjnych i poprzednich związków, co spowodowało zaproszenie Lidii i Przemysława do przedstawienia swoich genogramów. W sesjach genogramowych uczestniczyła też Marianna.

Na pracę z genogramami poświęcono trzy kolejne spotkania.

*Genogram Przemysława.* Jest właścicielem prywatnej firmy. Związek rodziców określił jako pozornie zgodny, lecz mało szczęśliwy, pozbawiony ciepła i bliskości. Ojciec był dominujący, realizował głównie swoje ambicje zawodowe. O dom dbała matka starająca się zapewnić dzieciom ciepło rodzinne. Przemysław od najmłodszych lat wspierał matkę w zajmowaniu się gospodarstwem domowym przejmując wiele funkcji sprawowanych zazwyczaj przez głowę rodziny. Ma chłodne relacje z młodszym o 6 lat bratem, którego decyzje życiowe poddaje krytycznym ocenom (wybór żony, sposób sprawowania opieki nad dziećmi), mimo iż brat jest zadowolony ze swego obecnego położenia. Zarówno w rodzinie ojca, jak i matki było dużo rozwodów. Często szczęśliwszymi okazywały się drugie związki. Przemysław kry-

tykował swoich rodziców za to, że nie zdecydowali się na rozwój, lecz trwali w nie dającym satysfakcji małżeństwie.

Przemysław ma za sobą zakończone rozwodem małżeństwo, które było oceniane przez najbliższych jako bardzo udane. On sam mówi o nim krytycznie jako o związku pozbawionym ciepła, szczerości, zrozumienia. Swojej byłej żonie zarzuca oschłość, przywiązywanie zbyt dużego znaczenia do wartości materialnych, brak troski o dzieci, brak inicjatywy, bierność. Z tego związku ma dwóch synów, z którymi utrzymuje kontakty polegające na cotygodniowych spotkaniach. Chłopcy bywają gośćmi w obecnym domu ojca. Marianna nie ma ochoty się z nimi bawić. Lidia swoje relacje z nimi określa jako poprawne. Rodzice Przemysława do tej pory utrzymują bardzo bliskie kontakty z byłą synową. Trzy lata przed rozwójciem się z żoną Przemysław nawiązał znajomość z Lidią. Po rozwodzie praktycznie zerwał kontakty z rodziną, która Lidię obarcza winą za rozpad szczęśliwego małżeństwa, czemu Przemysław zdecydowanie zaprzecza. Jako ważne wartości w związku Przemysław podał szczerść, zrozumienie, wspólne zainteresowania i cele, temperament. O związkach formalnych wypowiadał się lekceważąco, twierdził, że zabijają one prawdziwe uczucia, czego potwierdzenie znajdował w swojej rodzinie.

*Genogram Lidii.* Rodzice Lidii tworzyli burzliwy i mało udany związek. Ojciec był wojskowym, co wiązało się z częstymi przeprowadzkami. W stosunku do żony dominujący, zaborczy, zazdrosny, bywał agresywny i wybuchowy. Nie stronił od alkoholu. Ograniczał jej kontakty z rodziną. W wychowaniu dzieci był mało konsekwentny, zmienny, zaskakujący swoimi reakcjami i nagłymi zmianami nastroju. Lidia często stawiała po stronie matki, co spowodowało, że z ukochanego dziecka ojca stała się najmniej akceptowanym domownikiem. W wieku 18 lat została wyrzucona przez ojca z domu. Mówi, że od tego momentu

została zmuszona do rozpoczęcia dorosłego życia. Brat i siostra również szybko, choć mniej dramatycznie, opuścili dom rodzinny i wyemigrowali za granicę. Małżeństwo rodziców zakończyło się rozwodem. Lidia utrzymuje bliskie kontakty z matką, nie wie co dzieje się obecnie z ojcem.

Dwa poprzednie związki Lidii były niezbyt udane. Po raz pierwszy związała się z żonatym mężczyzną, który długo zwodził ją obietnicą małżeństwa. Kolejny jej partner był rozwodnikiem, miał kontakty z różnymi nie budzącymi zaufania ludźmi. Dwa lata po urodzeniu się Marianny wyjechał bez słowa, nie dając do tej pory znaku życia. Przemysława poznała 6 lat temu. Przez 3 lata spotykała się z nim, a on zachęcał ją do poszukiwania i kontaktów z innymi mężczyznami, ostrzegał aby ich znajomości nie traktowała zbyt poważnie. Po rozwodzie przyszedł i oznajmił „teraz już nie musisz nikogo szukać” – tym stwierdzeniem decydując o ich wspólnym życiu.

#### **Hipotezy wynikające z genogramów**

1. W swej rodzinie pochodzenia Przemysław już jako bardzo młody człowiek był postawiony w roli osoby wspierającej matkę, zmuszonej do dbania o sprawy, którymi zwykle zajmuje się ojciec. Z jednej strony było to trudne i obciążające, z drugiej dawało poczucie siły, odpowiedzialności, przewagi, np. nad młodszym bratem.
2. Podobny model funkcjonowania już jako dorosły mężczyzna wniósł do pierwszego małżeństwa, w którym był bardzo aktywny. Odpowiadał zarówno za sferę materialnego bezpieczeństwa rodziny, jak i za opiekę nad małymi dziećmi. Bierność, brak zaangażowania żony w sprawy rodziny mogły budzić przeświadczenie, że na nim spoczywa cała odpowiedzialność za egzystencję rodziny.
3. Genogram Lidii wskazuje na jasny podział ról na kobiece i męskie, przy czym można odnieść wrażenie, że kobiety często stawiają się w roli „ofiary”, osoby podporządkowanej, zdominowanej przez

- partnera i zależnej od niego z różnych względów, również emocjonalnych.
4. Lidia ma trudności z nawiązywaniem bliskich, udanych związków z mężczyznami. Mogą na to mieć wpływ jej doświadczenia z przeszłości. Satysfakcjonującymi ją relacjami są związki z kobietami (matka i córka).
  5. Przemysław, mężczyzna, który pod wieloma względami spełnia jej oczekiwania, stawia ją przed dylematem, na jakich zasadach ma funkcjonować nowy układ. Czy zbyt bliski związek z Przemysławem nie będzie nielojalnością wobec córki? Jaką ma pewność, że w obecnym związku nie spotka jej kolejny zawód? Moczenie jest na obecnym etapie czynnikiem stabilizującym relację matka–córka.
  6. Przemysław do nowego związku wnosi wyniesione z rodziny pochodzenia i poprzedniego małżeństwa męską siłę, zdecydowanie, konsekwencję. Lidia chroniąc relację z córką nie pozwala mu w pełni rozwinąć się w roli mężczyzny przejawiającego wyżej wymienione cechy, co nieuchronnie wiązałoby się z rozpadem diadycznego układu Lidia–Marianna i zmianą w obrębie granic wewnątrz rodziny.

### Praca nad relacjami między partnerami

Na tym etapie pracy terapeuci poddali dotychczasowy przebieg terapii superwizji. W jej trakcie ponownie zwrócono uwagę na rolę moczenia jako bardzo dobrego pretekstu do podjęcia terapii pary. Moczenie rozumiano jako objaw, którego znaczenie jest ważne dla wszystkich członków rodziny i pełni określoną funkcję w systemie rodzinnym. Podkreślono konieczność dalszego rozgraniczania pracy z Marianną i rodzicami, celem uniezależnienia problemu moczenia od konfliktów między opiekunami.

Na spotkaniach poświęconych terapii pary terapeuci podjęli próbę pokazania rodzinie możliwości, jakie daje wspólne pokonywanie kryzysu i trudności związanych z byciem w związku. Strategia mająca na celu pokazanie partnerom, że kryzysy, proble-

my, klótnie są wpisane w związek, a wspólne ich pokonywanie w konsekwencji daje poczucie większej siły, bliskości i oparcia, miała również dostarczyć im takich doświadczeń przechodzenia przez kryzys, jakich nie mieli w poprzednich związkach. Wykorzystując do skonstruowania interwencji paradoksalnej kilkakrotnie powtarzane przez Przemysława stwierdzenie, że „gdyby nie problem Marianny, on i Lidia żyliby w idealnym, bezkonfliktowym związku” zaproponowano im, żeby raz w tygodniu każde z nich wywoływało pozorne, ale dotyczące codziennych spraw klótnie, pod warunkiem, że nie będą one związane z Marianną. Dzięki pytaniom nastawionym na przyszłość terapeuci starali się stworzyć wspólną perspektywę dla obojga partnerów, a dokładne omówienie hasła „udany związek” pozwoliło na sprecyzowanie wzajemnych oczekiwań Lidii i Przemysława oraz domknięcie tematu legalizacji ich związku, co było szczególnie ważne dla kobiety.

### Bezpośrednia praca nad problemem moczenia

Po 8 sesjach zakończono pracę nad relacjami pary przenosząc akcent na sprawę moczenia się Marianny. W tym okresie u dziewczynki wystąpiła pierwsza menstruacja, co w rodzicach (głównie matce) obudziło ponowne nadzieje na samoistne ustąpienie moczenia, tak jak miało to miejsce w jej przypadku. Pojawienie się miesiączki wiąże się z uzyskaniem przez dziewczynkę dojrzałości w sensie biologicznym. Było to dla rodziców sygnałem dorastania dziecka otwierającym pole do fantazji na temat jej przyszłości w roli kobiety oraz bardziej niezależnego życia. Wykorzystując ten bardzo dogodny moment, mimo pewnych wahań związanych z wiekiem dziecka, terapeuci odwołali się do opracowanej przez Andrzeja Samsona [4], a nieco zmodyfikowanej techniki pracy z dziećmi moczającymi się.

Do tej pory Marianna spała w łóżku z cematą. Po każdej „mokrej nocy” zawsze sama prała w pralce prześcieradło, co było dla rodziców znakiem jej kolejnego niepo-

wodzenia i powodowało odczuwane przez Mariannę, choć nie wypowiedziane przez nich niezadowolenie. W celu przełamania tej upokarzającej dla dziewczynki procedury zaproponowano jej korzystanie z pieluch typu pampers. Dostarczaniem ich miała zająć się matka, na tym kończyła się rola rodziców. Marianna miała codziennie wyrzucać pampers nie mówiąc nikomu czy był mokry, czy suchy. Procedura ta miała na celu przede wszystkim niezależnienie objawu od relacji Lidia-Przemysław, odbarczenie dziewczynki od odpowiedzialności za moczenie się i przeniesienie jej na terapeutów „specjalistów od moczenia”. Marianna otrzymała maskotkę, która miała symbolizować terapeutów i „być odpowiedzialna” za radzenie sobie z moczeniem. Z jednej strony, dzięki maskotce odciążono dziewczynkę od poczucia odpowiedzialności za moczenie, a z drugiej strony z problemu wyłączono rodziców, którzy wówczas jeszcze wyraźniej stanęli wobec konieczności zajęcia się własnymi problemami. Objaw w postaci moczenia nie mógł być już używany jako specyficzna forma komunikowania się między partnerami. Winę za moczenie przejęli terapeuci poprzez symboliczną maskotkę, na którą Marianna mogła bezpiecznie się złościć. Wyniki leczenia dziewczynka odnotowywała w specjalnym dzienniczku.

Od następnego spotkania sesje były dzielone na dwie części. W pierwszej rozmawiano z samą dziewczynką o moczeniu się, zmianach w domu, szkole. W drugiej spotykano się z całą rodziną, podsumowując zmiany, jakie zachodziły w ich wzajemnych relacjach. Już po pierwszym spotkaniu (IX sesja), na którym wyjaśniono istotę procedury, znacznie zredukowała się liczba zmoceń, aby po trzeciej z kolei ustąpić całkowicie. Nie było konieczności zastosowania proponowanej przez autora strategii kolejnej fazy polegającej na dołączeniu z odpowiednią sugestią farmakoterapii. Z każdym spotkaniem wygląd zewnętrzny i zachowanie Marianny zmieniały się na bardziej dorosłe i kobiece.

Równolegle do spektakularnej poprawy w zakresie ustąpienia moczenia pojawiły się kolejno nowe problemy. Najpierw dotyczące zaniedbań Marianny w nauce, co wywoływało burzliwe dyskusje między opiekunami na temat strategii wychowawczej. Gdy dziewczynka poradziła sobie i z tym kłopotem i otrzymała promocję do następnej klasy uwaga rodziny skoncentrowała się na nieporządku w jej pokoju i małej dbałości o higienę. Pokazało to, jak ważna jest obecność problemu dla komunikacji w rodzinie, przy czym nie musi to już być tak duża uciążliwość, jak moczenie.

Kolejne pojawiające się problemy IP (moczenie, problemy szkolne, bałagan w pokoju) stanowiły coraz mniejsze obciążenie, a rodzina coraz sprawniej dawała sobie z nimi radę. Ze wspólnych rozmów wynikało, że Marianna stawia się w roli osoby, którą trzeba kierować, dawać wskazówki. Zapytana czyje polecenia na pewno wykonywałaby, wskazała na osoby prowadzące terapię. Chcąc pozwolić dziewczynce na dalsze rozwijanie w sobie poczucia autonomii, a jednocześnie odpowiedzialności za swoje zachowania, kolejny raz odwołano się do techniki zadań paradoksalnych. Polecono Mariannie wymyślać dla siebie takie zadania, jakie hipotetycznie mogliby dawać terapeuti, a które chciałaby realizować. Pierwszym zadaniem, jakie sobie postawiła, było sprzątanie w pokoju. Realizacji każdego kolejnego zadania, już po zakończeniu terapii, miał pilnować Miś pomocnik. Był to pomysł samej Marianny.

Na tym etapie, po 11 spotkaniach zakończono terapię.

## KOMENTARZ

W perspektywie indywidualnej problemy psychiczne widziane są jako pochodne procesów intrapsychicznych. W perspektywie rodzinnej natomiast, główny nacisk kładzie się na problemy interpersonalne. Praca z omówioną powyżej rodziną miała na celu zintegrowanie obu tych podejść dzięki

wielopoziomowemu ujęciu problemów jedności i rodziny. Problemem, z którym zgłosiła się rodzina do terapii, było moczenie nocne Marianny. W trakcie terapii okazało się, że problem moczenia ma znaczenie dla całego systemu rodzinnego, wręcz jest podtrzymywany przez rodzinę. Stąd terapeuci zdecydowali się na rozdzielanie terapii moczenia u dziewczynki od terapii pary. Dzięki oddzieleniu objawu od wpływu na niego relacji ojczym–matka, przerwaniu poszukiwania „winnego” zaistniałej sytuacji, rodzice mogli w bardziej dla siebie satysfakcjonujący sposób komunikować się i stworzyć bliższe, autentyczne więzi oparte na dojrzałych relacjach. Marianna mogła zaś odseparować się od matki i zacząć tworzyć nowe, dające

więcej swobody relacje z rodzicami, już nie jako mała dziewczynka, która moczy łóżko, ale jako dorastająca kobieta.

## PIŚMIENNICTWO

1. Namysłowska I.: Terapia rodzin. PWN, Warszawa 1997.
2. Orwid M., Pietruszewski K.: Psychiatria dzieci i młodzieży, CM UJ, Kraków 1993.
3. Popielarska A. (red.): Psychiatria wieku rozwojowego. PZWL, 1989.
4. Samson A.: Opis procedury terapeutycznej moczenia nocnego u dzieci w wieku przedszkolnym i młodszym szkolnym oraz wstępna ocena wyników jej stosowania. Nowiny Psychologiczne 1983, 6–7.

*Adres: Dr Aleksandra Kowecka, Klinika Psychiatrii Dzieci i Młodzieży AM,  
ul. Szpitalna 27/33, 60-572 Poznań*