

RODZINA WOBEC PRZEMOCY

I. Psychoanalityczna terapia rodzinna – rys historyczny

Pierwszą rodzinną terapię analityczną przeprowadził Zygmunt Freud (1856-1939), lecząc małego Hansa poprzez jego ojca (terapia ta została opisana w 1909 roku). Późniejsze teorie psychoanalityczne, sięgające do myśli Freuda, wzajemne procesy psychiczne w relacjach rodzice–dzieci ujmuje zarówno na poziomie świadomym, jak i nieświadomym. Freud opisał, jak powstaje i rozwija się rodzina: od tworzenia i umacniania się więzi, rozwiązywania konfliktów popędowych poprzez rozwiązanie przez dziecko konfliktu edypalnego do identyfikacji z rodzicem tej samej płci, aby w wieku dorosłym możliwy był wybór obiektu miłości poza rodziną. Psychoanalityczne terapie rodzinne opierają się głównie na wyjaśnianiu zaburzeń w rodzinie za pomocą teorii relacji z obiektem, teorii obiektów transgeneracyjnych czy teorii rozwojowych, ważny udział ma w tym terapia ukierunkowana na metalizowanie.

Główne tezy psychoanalitycznej terapii rodzinnej sprowadzają się do następujących kwestii:

- **Treść i jakość rodziny zdeterminowana jest przez rozwój osobowości jej członków, w tym ich nieświadome przekazy transgeneracyjne.**
- **Wszyscy członkowie wnoszą do rodziny swoje świadome i nieświadome indywidualne doświadczenia emocjonalne.**
- **Zaburzony charakter wczesnych relacji z obiektem, zwłaszcza wczesnych relacji rodziców, stanowi bazę patologii rodziny.**

- **Charakter związków z ważnymi postaciami na wczesnych etapach rozwoju i konflikty wewnętrzpsychiczne determinują rozwój relacji nawiązywanych w dorosłym życiu.**
- **W konsekwencji analizie podlegają transgeneracyjne obiekty każdego rodzica, wpływające na losy pary rodziców i ich dzieci.**
- **Wymaga to koncentracji na przepracowywaniu wzajemnych projekcji i introjekcji, które odtwarzają się w przestrzeni przeniesieniowo-przeciwprzeniesieniowej.**
- **Ważne jest, aby w pracy z rodziną odwoływać się do pozytywnego potencjału każdego członka rodziny.**

Za prekursora terapii rodzinnej uważa się amerykańskiego psychiatrę i psychoanalityka Nathana Ackermana (1908-1971). Kluczowym pojęciem w jego koncepcji teoretycznej jest rola, czyli Ja społeczne. Według Ackermana, rodzina jest jednostką społeczną i emocjonalną, a role w niej mogą być komplementarne lub symetryczne. Dla zachowania stałości rodziny ważne są giętkość i przystosowawczość ról. Celem terapii jest ustanowienie równowagi pomiędzy nadmiernie sztywnym lub zbyt płynnym wypełnianiem ról, co ma pozwolić na kontynuację starych zachowań i równocześnie na otwartość na nowe doświadczenia.

W latach 1970-1980 Berry Brazelton, Bertrand Cramer, Serge Lebovici, Daniel Stern i Selma Freiberg stworzyli metodę terapii dzieci, tzw. przewodnictwo interakcyjne. Zakłada ona uczestnictwo w terapii na równych prawach rodziców i dzieci. Uczestnictwo to polega na wzajemnej wymianie zarówno na poziomie, świadomym, jak i nieświadomym. Uczestnicy wnoszą całą spuściznę biologiczną i treść przekazów transgeneracyjnych, co jest w terapii ujawniane i przepracowane. Terapeuta lecząc dziecko wchodzi w relacje z uczestnikami spotkania w sposób bezpośredni i w polu przeniesieniowo-przeciwprzeniesieniowym.

Berry Brazelton i Bertrand Cramer uważają, że rozwój dziecka jest silnie zdeterminowany fantazjami rodziców. Z jednej strony dziecko ma pewne cechy dziedziczne (takie jak płeć, wygląd, cechy fizyczne), które kształtują wyobrażenia rodziców o jego rozwoju, z drugiej strony rodzice modelują zachowania dziecka przez wzmacnianie i wygaszanie przeżyć, kierując się własnymi nieświadomymi oczekiwaniami wynikającymi z ich wewnętrznych konfliktów. Dziecko często służy jako rekwizyt podczas rozgrywania scenariuszy, które są reaktywowaniem dawnych sposobów tworzenia relacji i modeli związków, co ma na celu odnalezienie utraconych i upragnionych relacji z ich własnego dzieciństwa. Dziecko może reprezentować nieświadomą część rodzica, będącą projekcją jego niechcianych części. Dziecko może być oddelegowane do odrywania roli ważnej osoby z przeszłości rodzica.

Selma Freiberg twierdzi, że fantazje stają się realnością, a przeszłość rodziców jest ponownie rozgrywana w aktualnych interakcjach (używa określeń „duchy pokoju dziecięcego”, „goście z zapomnianej przeszłości rodziców”).

Serge Lebovici jest pionierem terapeutycznych konsultacji zawierających zabawę dziecka w obecności matki. Uważa, że źródeł zaburzeń należy szukać zarówno w dziecku, jak i w rodzicach. Objawy ma dziecko, ale mechanizm, którego zmiana będzie miała największe znaczenie dla uzyskania poprawy, zwykle można wykryć u rodziców.

Dla szkoły francuskich psychoanalityków, takich jak Evelyn Granjon i Alberto Eiguer, charakterystyczne są rodzinne terapie psychoanalityczne oparte na teorii obiektów transgeneracyjnych. Podstawowym pojęciem tego podejścia jest ujmowanie rodziny jako zbiornika (kontenera) życia psychicznego dla każdego członka rodziny, w którym łączą się ze sobą różne przeżycia, mające swoje źródło zarówno w teraźniejszości, jak i z

przeszłości – przeżycia każdego członka rodziny z osobna i przeżycia wspólne dla wszystkich. W rodzinie uczestniczy wiele pokoleń, więcej niż jedna osoba, więcej niż jedna pleć.

Grupa rodzinna jest miejscem, które ma zapewnić ciągłość i rozwój życia psychicznego, ma być miejscem magazynowania i uwalniania zamaskowanych i utrzymywanych poza psychiką „międzypokoleniowych resztek wysyconych negatywnymi popędami”. Te transgeneracyjne przekazy to nie tylko mity rodzinne, ale raczej to, co nie zostało wypowiedziane, a próby wymazania tego, co było traumatyczne lub zawstydzające pozostawiają ślad. Przeszłości nie da się zapomnieć, jest ciągle stawaniem się. Już Freud powiedział, że to, co zostało zahamowane lub zaprzeczone, pozostaje niedostępne. Niezintegrowany przekaz istnieje i przeszkadza, jest śladem bez wspomnień, który poszukuje form, kontenerów, odciskając piętno na losach następców. Idea przekazu transgeneracyjnego mówi o tym, że obiekty transgeneracyjne każdego rodzica wpływają na losy pary i jej dzieci. Według Freuda, istnieje umowa narcystyczna łącząca dziecko i rodziców polegająca na tym, że dziecko próbuje spełniać oczekiwania rodzica.

Terapeuta kierujący się wskazaniem tej szkoły musi być gotowy do przyjmowania wszystkiego, co wnosi rodzina, musi słuchać grupowego łańcucha skojarzeń, analizować funkcjonowanie grupy rodzinnej na płaszczyźnie fantazji obecnej w wolnych skojarzeniach członków rodziny.

Anna Freud leczenie dzieci widziała jako pomoc w ich rozwoju. Takie dostrojenie się do potrzeb rozwojowych wymaga metalizowania. Mentalizacja – według teorii rozwojowych – to zdolność do rozumienia zachowań interpersonalnych w kategoriach stanów umysłowych. Pozwala postrzegać zachowania i reakcje drugiej osoby oraz przypisywać im intencje, cele, pragnienia, myśli, odczucia. Zdolność tę uzyskujemy sięgając

do wczesnodziecięcej relacji przywiązaniowej poprzez odzwierciedlanie przez rodzica afektu dziecka i uczenie, że świat fizyczny i stany emocjonalne mimo wzajemnych powiązań są czymś odrębnym. Chodzi o refleksję nad bieżącym stanem umysłu dziecka, nad stanami umysłu opiekuna i ich wzajemnym oddziaływaniem. Mentalizacja rodzi mentalizację, a niementalizowanie prowadzi do niementalizowania. Przykładem jest zjawisko międzypokoleniowego przekazu traumy.

Terapia rodzinna ukierunkowana na metalizowanie to ustrukturalizowane interwencje z elementami psychoedukacyjnymi, z odgrywaniem psychodram, mająca na celu pielęgnowanie umiejętności metalizowania.

Na podstawie analizy wyników wielu badań nad efektywnością psychoterapii we współczesnej praktyce terapeutycznej zaczął rozwijać się nurt integracyjny. Znane są łączenia perspektyw teorii psychoanalitycznych i teorii systemowych. Terapeuci systemowi często mają korzenie psychoanalityczne. Koncentrują się oni na procesach interakcji w rodzinie jako na preferowanym obszarze zmian. Według nich rodzina to więcej niż suma jej części, skupiają się na ich wzajemnych powiązaniach. Problem definiują w terminach relacyjnych i poprzez system pytań odkrywają wzory interakcji w rodzinach. W nurcie integracyjnym terapeuci są postrzegani jako integralna część systemu, jako ktoś, kto zarówno wpływa na system rodzinny, jak i sam wpływowi ulega, nie jako osoba spoza systemu. W przypadku impasu w pracy terapeutycznej przedmiotem zastanowienia stają się kwestie przeniesieniowe.

Z kolei terapeuci nastawieni raczej psychoanalitycznie doceniają wagę świadomych procesów myślenia i odczuwania i uwzględniają to w swojej pracy. Dostrzegają, że terapeuta pełni rolę nie tylko obiektu przeniesieniowego, ale może być także nowym obiektem rozwojowym. Terapeuci psychoanalityczni pracujący z grupami rodzinnymi zauważają,

że rodziny przejawiają bardzo różne predyspozycje do pracy zorientowanej na wgląd.

W pracy terapeutycznej z rodzinami współcześnie korzysta się z różnych teorii w sposób zintegrowany. Łączy się perspektywy biologiczne, systemowe, poznawczo-behawioralne i psychodynamiczne. Zachowania problemowe na poziomie dziecka i rodziny ujmuje się w terminach wzajemnie zależnych, oddziałujących na siebie systemów i podsystemów, reakcji, które regulują zachowania dziecka i które jednocześnie wywierają regulujący wpływ na innych wewnątrz tego samego systemu.

Terapeutą, który sformułował technikę pracy z parami i rodzinami i stworzył teorię koluzji, jest Jürg Willi. Ogólne założenia tej teorii sprowadzają się do przekonania, że uwewnętrznione wzory relacji z ważnymi osobami z przeszłości determinują sposób wchodzenia w związki i funkcjonowania w nich w życiu dorosłym oraz że konflikty rozwojowe nierozwiązane na wczesnych etapach życia są bazą patologii w życiu dorosłym, a także że partnerzy wzajemnie na siebie oddziałują i tworzą wspólne Ja pary.

Koluzja to nieświadoma wspólna gra partnerów, u których nierozwiązany jest ten sam podstawowy konflikt utrwalony w dzieciństwie. Ten wspólny konflikt jest rozgrywany w parze tak, że jeden partner realizuje w swoim zachowaniu wyparte aspekty zachowania drugiego. Zachowanie jednego partnera uzasadnia i potwierdza zachowanie drugiego. Wzory koluzji pokrywają się z wczesnodziecięcymi fazami rozwoju człowieka opisanymi przez Freuda (koluzja narcystyczna, oralna, analna, falliczno-edypalna).

Pod wpływem stresu para małżeńska wykazuje skłonność do tworzenia trójkątów. Są cztery takie formy: stworzenie wspólnego frontu przeciwko zagrażającej osobie trzeciej, włączenie osoby trzeciej jako w bufora i

łącznika, włącznie kogoś jako sojusznika jednej ze stron, podział funkcji w trójkącie małżeńskim.

Rozszerzenie konfliktu małżeńskiego w konflikt rodzinny najczęściej następuje przez włączenie dzieci. Dzieci mogą występować jako zastępcze medium koluzji, gdy w celu konfrontacji małżeńskiej napięcie przenoszone jest z pary na dziecko. Rodzice tkwiący w konflikcie koluzyjnym nieświadomie wywołują wówczas u dziecka zaburzone zachowania lub symptomy chorobowe, organizują się wokół dziecka, unikając zajmowania się własnym konfliktem. Dziecko może służyć jako medium pośrednicze w rozgrywaniu koluzji. Rodzice mogą zarzucać sobie nawzajem niewłaściwą postawę wychowawczą lub oskarżać się nawzajem o chorobę dziecka. Nierzadko jeden z rodziców pragnie włączyć drugiego w rolę karzącego i złego rodzica, dążąc do zdobycia u dziecka pozycji ulubionego opiekuna. Czasami też próbują sprowokować zazdrość partnera, zaniedbując go i przesadnie poświęcając się dziecku albo kultywując u niego właśnie te cechy, których partner nie przejawia. Rodzice szukają u dziecka narcystycznego poszerzenia własnego Ja, pragnąc odnaleźć w nim części własnego Ja. Dzieci mogą być włączane w konflikt jako sprzymierzeniec i sędzia w małżeńskich kłótniach. Wreszcie dziecko może być substytutem negatywnej tożsamości rodzica lub kozła ofiarnego.

II. Przemoc w ujęciu psychoanalitycznym

Przemoc i trauma to zagadnienia szczególnie ważne dla zrozumienia reguł funkcjonowania rodziny, a zwłaszcza zaburzeń kształtującej się w rodzinie osobowości dziecka.

Peter Fonagy, psychoanalityk, który wiele miejsce w swojej pracy poświęca problemowi przemocy, sformułował model normalnego i zaburzonego doświadczania rzeczywistości psychicznej. Normalna

świadomość związku między rzeczywistością zewnętrzną i wewnętrzną jest osiągnięta, według niego, w toku rozwoju jednostki. Dziecko przechodzi od doświadczania rzeczywistości psychicznej bez wyobrażeń (bez reprezentacji) do znacznie bardziej skomplikowanego sposobu pojmowania świata wewnętrznego. Cechą charakterystyczną takiego postrzegania świata jest mentalizacja, czyli zakładanie istnienia myśli i uczuć u innych i w sobie oraz łączenia ich z zewnętrzną rzeczywistością (w luźny sposób). Początkowo dziecko odczuwa tak jakby stan wewnętrzny i rzeczywistość zewnętrzna były tym samym (Fonagy nazwał to psychiczną równoważnością). Wydarzenia mentalne są dla niego wtedy równe pod względem mocy, przyczynowości i skutków wydarzeniom świata realnego. Małe dziecko stawia znak równości między wyglądem a rzeczywistością, a także uczucia i myśli zniekształcone przez fantazję projektuje na świat zewnętrzny bez świadomości tego zniekształcenia. Gdy doświadczane myśli i uczucia wywołują strach, małe dziecko wytwarza alternatywną metodę konstruowania stanów mentalnych, tzw. tryb pozorny – doświadcza uczuć i myśli jako całkowicie wyobrażonych i symbolicznych, nie wywierających żadnego wpływu na świat zewnętrzny. Nie ma wtedy połączenia między rzeczywistością wewnętrzną i zewnętrzną. Tylko stopniowo i dzięki bezpiecznej bliskości z osobą, która jednocześnie podtrzymuje pozorną i realną perspektywę dziecka i integruje te dwa tryby, powstaje rzeczywistość psychiczna, w której uczucia i myśli są uznawane za wewnętrzne, ale odnoszące się do ego, co jest na zewnątrz.

Mentalizacja dokonuje się w związkach dziecka z pierwotnymi obiektami poprzez odzwierciedlanie. Brak lub zniekształcenie funkcji odzwierciedlania może prowadzić do powstania takiego świata psychicznego, w którym doświadczenia wewnętrzne są słabo reprezentowane i dlatego powstaje potrzeba znalezienia alternatywnych sposobów pomieszczenia doświadczeń psychicznych i świata psychicznego.

Dziecko, które nie otrzymało rozpoznawalnych obrazów swoich stanów wewnętrznych, może mieć później problemy z odróżnianiem rzeczywistości fizycznej od fantazji i rzeczywistości psychicznej od fizycznej. Prowadzi to do późniejszego używania uczuć w sposób manipulacyjny, a nie do komunikacji. Jest to podstawą tendencji agresywnych w zachowaniach i reakcjach pacjentów, kiedy to myśli i uczucia wyrażane są poprzez działania fizyczne przeciwko własnemu ciału lub przeciwko innym ludziom.

Znaczącą rolę w psychogenezie przemocy odrywa trauma. Gdy pojawia się ona w związkach z ważnymi obiektami, zakłóca opisywany wcześniej proces rozwojowy. Wyraża się to w utrzymywaniu trybu psychicznej równoważności, skłonności do przestawiania się na tryb pozorny (czyli dysocjacyjny) i częściowej nieumiejętności odwoływania się do własnych stanów mentalnych oraz do stanów mentalnych obiektu.

Głównym problemem agresywnych pacjentów jest również brak poczucia self. Brak lub niejasność wyobrażenia siebie powoduje w dziecku, a potem w dorosłym, przeżycia, które pozostają nieokreślone i wprowadzają poczucie zagubienia. Na dziecku ciąży presja, aby wytworzyć reprezentację stanów wewnętrznych. Jeżeli dziecku nie uda się znaleźć odzwierciedlenie stanu, w którym się znajduje, to będzie miało skłonność do uwewnętrznienia stanu matki w danym momencie jako części własnej struktury. Powstaje wtedy coś, co uznać można za obce doświadczenie self, myśli i uczucia są wówczas doświadczane, mimo że nie należą do self. Obce self zabija poczucie związku między self a osobowością.

Zdolności refleksyjne dziecka i poczucie self są osłabiane przez maltretowanie. Dziecko rozpoznaje nienawiść i morderczość ukrytą w akcie przemocy rodzica i widzi siebie jako kogoś bezwartościowego, kogo nie można kochać. Znaczenie intencji rodzica może być zniekształcone lub zanegowane. Osamotnione dziecko zostaje oderwane od kontekstu

społecznego. Trauma zatem wywołuje manewr obronny określany jako identyfikacja z agresorem.

Związki, jakie tworzą osoby agresywne, to takie, w których inny służy jako wehikuł nieakceptowanych stanów self. W związkach takich kontroluje się partnera w celu wywołania obrazu self, którego się desperacko wypiera. Osoby takie odwołują się do przemocy wówczas, gdy niezależne istnienie mentalne drugiego zagraża temu procesowi. Akt przemocy spełnia podwójną rolę: ma odtworzyć i umożliwić powtórne doświadczenie obcego self w Innym oraz je zniszczyć w podświadomej nadziei ,że stanie się to na zawsze. Po powtarzających się aktach agresji następuje błaganie o przebaczenie, które jest szczere, gdyż wyraża silną potrzebę związku, w którym uzewnętrznienie niechcianych części będzie możliwe. Takie osoby mogą nie czuć się odpowiedzialne za własne czyny, gdyż:

- nie mają poczucia sprawczości,
- nie łączą intencji z działaniami,
- mają trudności z przewidywaniem psychologicznych konsekwencji swoich działań,
- nie doświadczają swoich myśli i uczuć jako prawdziwych, mających znacznie,
- doświadczają stanów dysocjacji, czyli separacji myśli od uczuć.

III. Studium przypadku – rodzina z problemem przemocy

Przypadek, który teraz opiszę, poznałam podczas rocznej superwizji pracy terapeutycznej z rodziną. Rodzina ta została skierowana do leczenia przez terapeutkę 10-letniej córki. Dziewczynka pozostawała w terapii

indywidualnej z powodu moczenia nocnego, trudności szkolnych, trudności w kontaktach rówieśniczych oraz problemów wychowawczych na terenie domu i szkoły. Problem rodziny został zdiagnozowany jako przemoc z zaleceniem konieczności terapii. Drugie dziecko z tej rodziny, 4-letni syn, też wymagało fachowej pomocy z powodu zaburzeń mowy (mutyzm wybiórczy). Oboje rodzice byli zaniepokojeni trudnościami dzieci, ale nie wiązali ich z problemami w środowisku rodzinnym.

W trakcie pierwszych rozmów z rodziną zostały ujawnione następujące zdarzenia: rękoczynny w parze rodziców oraz złożenie pozwu o rozwód, gdy córka miała 2 lata. Zbagatelizowano je w terapii rodziny. Znajomość tej pary trwała od 20 lat, małżeństwem są 14 lat. Klótnie pojawiły się zwłaszcza od czasu narodzenia się dzieci. Były to reakcje zazdrości męża do żony, wyrażane głównie poprzez agresję słowną. Poza tym mąż miał pretensje o bliską relację żony z jej matką. Rodzina funkcjonowała w taki sposób, że na przykład każde z rodziców spędzało święta oddzielnie, w swojej rodzinie pierwotnej. Ostatnio nauczycielka córki w szkole oraz jej terapeutka przyjmowały od niej skargi, że jest głodzona i bita. Rodzice temu zaprzeczali.

Oboje rodzice pochodzą ze wsi. Matka opisywała swoją matkę jako władczą, krytyczną, nierówno traktującą swoje dzieci. W jej przeżyciach młodsze rodzeństwo (szczególnie młodsza o 3 lata siostra i młodszy o 9 lat brat) byli traktowani lepiej. Z kolei ojciec opisywał swojego sadystycznego

ojca. Był bity przez obojga rodziców (raz trafił do szpitala po pobiciu przez matkę).

W procesie terapii można było dostrzec, że kobieta deleguje i prowokuje męża do wyrażania złości, siebie przedstawiając jako ofiarę jego przemocy. On zaś przedstawiał siebie jako osobę niesłusznie oskarżaną o agresję przez żonę i jej matkę, niedocenioną, troszczącą się o rodzinę (zajęty był budową domu).

W czasie pierwszych spotkań z rodziną trudno było o wspólny dialog, a głównym tematem rozmów był kontrakt terapeutyczny. Rodzina spóźniała się na spotkania, odwoływała sesje, często domagała się zamiany terminów i czasu spotkań. Na sesjach panował chaos, małżonkowie mówili jednocześnie, przerywając sobie nawzajem, z dziećmi rozmawiali na ucho, wychodzili z gabinetu. Nie można było skupić się na jednej sprawie czy temacie. Terapeutka często stawała się obiektem ataków obojga rodziców, o to, że ich nie rozumie i żąda rzeczy niemożliwych. Dzieci zwykle nie odzywały się. Dziewczynka pytana opowiadała pojedynczymi słowami. Chłopiec milczał, bawił się sam klockami, hałasując w chwilach dużego napięcia. Taki stan rzeczy powracał po każdej dłuższej przerwie między spotkaniami.

Po początkowych naprzemiennych atakach na terapeutkę i prowokowaniu jej do złości czy do wejścia w rolę osoby, która dyrektywnie zaprowadzi na sesji porządek, rodzice zjednoczyli się w swoich atakach i

pretensjach wobec córki. Terapeutka była wtedy świadkiem psychicznej przemocy dokonywanej przez oboje rodziców na córce. Wyrażali pretensje o złe oceny w szkole, podkreślali jej brak wdzięczności za wszystko, co od nich dostaje. Sytuacje takie miały miejsce zwłaszcza po ujawnieniu przez córkę zaniedbań rodziców wobec niej (tj. zapominanie o zebraniach w szkole czy o zakupie rzeczy potrzebnych do szkoły).

Terapeutka dziewczynki kilkakrotnie wysyłała do terapeutki rodzinnej komunikaty, o tym, że w jej ocenie nie ma postępu w leczeniu rodziny i że przemoc należy zgłosić na policję. Jednocześnie ingerowała w proces terapii rodziny, zaburzała pracę terapeutyczną, proponując rodzinie w terminach sesji rodzinnych zajęcia na warsztatach umiejętności wychowawczych.

Powyższe zjawiska można rozumieć następująco. Obydwoje rodzice wnieśli do swojego związku doświadczenia zaburzonych relacji z ważnymi obiektami z przeszłości (doświadczenia przemocy, której doznawali w dzieciństwie). Uwewnętrzzone relacje przemocy zostały odtworzone w relacjach nie tylko rodzinnych, ale i z terapeutkami włączonymi w proces leczenia rodziny.

Matka projektowała na męża swoje sadystyczne części będące aspektami jej despotycznej matki, przeżywając uczucia niemocy i pokrzywdzenia, jakich doświadczała we wczesnym dzieciństwie. Ojciec zaś próbował pozbyć się swoich słabych części związanych z jego urazami w dzieciństwie, prezentując siłę, sprawczość, bezwzględność, będące głównie

reprezentacją jego ojca. Doświadczył traumy przemocy i z tego powodu miał duży problem z rozpoznawaniem własnych stanów emocjonalnych oraz stanów emocjonalnych innych. Reagował wybiórczo i niekonsekwentnie na kierowane do niego oczekiwania, oczekując raczej uznania i podziwu dla jego dokonań.

Żona swoje niezaspokojone potrzeby nadal kierowała do matki, a w relacji z dziećmi raczej rywalizowała o pozycję osoby potrzebującej troski i opieki, niż ją dawała swoim dzieciom. Oboje rodzice zdeficytowani i z urazami z przeszłości stworzyli koluzję analną (której przejawem jest walka o władzę, rywalizacja o pozycję lepszego rodzica, domaganie się uznania, wsparcia troski i opieki). Pojawienie się dzieci uruchomiło w każdym z nich negatywne doświadczenia z przeszłości. Wewnętrzne konflikty pary znalazły rozwiązanie poprzez symptomy zaburzeń u ich dzieci.

Analiza wzajemnych konfliktów pary wywoływała potrzebę znalezienia winnych, przy czym ewentualne rozstanie zagrażałoby utrzymaniu spójności self, którego uzupełnieniem u obydwojga był partner.

Często terapeutka grupy rodzinnej w przeniesieniu była przeżywana jako nieczuły, wymagający i oceniający obiekt. Sama zaś poprzez projekcyjną identyfikację w przeciwprzeniesieniu doświadczała uczuć bezsilności, niepewności i poczucia unieruchomienia w swojej roli. Dodatkowo terapeutka dziewczynki, doświadczając podobnych przeżyć i

poczucia braku efektów swojej pracy, podejmowała desperackie działania, które powodowały impas w procesie terapii rodziny.

Relacja obu terapeutek również przybrała znamiona przemocy. Terapeutka dziewczynki, będąca jednocześnie szefową ośrodka, w którym była leczona rodzina, wywierała presję, zamiast w swojej pracy z dziewczynką skupić uwagę na zrozumieniu tego, co się dzieje w przeżyciach przeniesieniowo-przeciwprzeniesieniowych.. Dokonywała acting-autów z powodu trudnych do skontenerowania uczuć. Terapeutka rodzinna czuła się uwikłana z jednej strony w relację przemocową z rodziną, z drugiej strony w relację przemocową z terapeutką –szefową. Hamując swoje interpretacje wobec rodziny z obawy, aby nie być sadystyczną wdała się w konflikt z osobą, którą odbierała jako agresywną oraz rywalizującą i od której była zależna zawodowo.

Kolejnym wątkiem nieświadomych procesów w rodzinie są przeżycia rodziców wobec córki. Córka przez nich obojga mogła być odbierana jako „lepsza siostra”, uzyskująca więcej troski i uwagi rodziców. Mogli doświadczać zawiści o to, co jej dają, a czego sami nie doświadczyli, w rezultacie jednoczyli się w aktach przemocy, a nie opieki i troski. Podobnie było między terapeutkami, gdzie zamiast współpracy pojawiła się rywalizacja i wzajemne obwinianie się o brak efektów w pracy terapeutycznej.

Powyższy przykład pracy klinicznej, przedstawiony w kontekście szerszego środowiska leczącego, jest ilustracją nieświadomych uwikłań w rodzinie i w relacjach z terapeutami. Pokazuje, jak rozgrywane trudnych przeżyć w działaniu stwarza problemy z osiągnięciem pozytywnych efektów w psychoterapii rodzinnej.

IV. Terapia rodzin z problemami przemocy

Praca z rodzinami jest trudna, gdyż zaangażowanych jest w nią zwykle wiele wyspecjalizowanych instytucji. Delegowani przez nie specjaliści (pracownicy pomocy społecznej, szkoły, kuratorium, terapeuci o różnym podejściu i stopniu przygotowania) w kontakcie z rodzinami pewnego typu mogą nieświadomie wikłać się w sytuacje będące odzwierciedleniem relacji panujących w rodzinie lub w umysłach niektórych jej członków. Taki stan łatwo rozpoznać, gdyż wyraża się on poprzez działania. Terapeuci wchodzą w interakcje z rodziną, współpracownikami lub innymi instytucjami, nie dostrzegając, iż kształt tym wymianom nadają nieświadome mechanizmy. Obserwują oni powtarzalność pewnych zachowań i impas w procesie terapii. O obecności i silnym oddziaływaniu nieświadomych procesów wpływających na reakcje terapeutów może świadczyć intensywność uczuć odczuwanych w pracy z rodziną, stopień dogmatyzmu w interwencjach, chęć podjęcia kategorycznych, pospiesznych decyzji, działań, a czasem

niewłaściwy brak troski, nielogiczna ugodowość, brak wrażliwości lub inercja czy zaskakująca ignorancja,

Można to wyjaśnić – za Freudem – przymusem powtarzania, czyli skłonnością do odtwarzania nieświadomych wyobrażeń poprzez działania zamiast wyrażania myśli i uczuć, czyli wyrażanie myśli w działaniu (przymus powtarzania, acting-out, czego przykładem może być powtarzające się łamanie zasad kontraktu przez opisywaną rodzinę). Kolejny mechanizm to projekcyjna identyfikacja (self albo jego elementy wkraczają w tożsamość innej osoby – pojawiają się wzajemne projekcje niechcianych części między członkami rodziny czy rodziną a terapeutą). W pracy z rodziną występuje także przeniesienie i przeciwprzeniesienie, tak jak w psychoanalizie i terapii psychoanalitycznej. W przypadku przedstawianej rodziny ich przejawem było obsadzanie terapeuty w roli złego rodzica i trudności terapeuty w dokonywaniu interpretacji.

Proces projekcji lub identyfikacji projekcyjnej w rodzinie może prowadzić do postrzegania jednego z członków jako głównego źródła trudności, co może to powodować wydelegowanie tej osoby jako pacjenta (jak córka – kozioł ofiarny – w przypadku córki opisywanej rodziny).

Objawy mogą też ujawniać się wokół rodziny, a nie w niej samej. Członkowie rodziny mogą wtedy czuć się raczej prześladowani niż winni, chorzy niż zaniepokojeni, zagrożeni, a nie z poczuciem konfliktu. Będą przeżywać depresję, a nie smutek. Mogą postrzegać innych jako

sojuszników albo oponentów. W opisywanym przykładzie terapeuci zaangażowani w proces leczenia rodziny byli przeżywani naprzemiennie jako osoby pomocne lub wrogie.

Ze względu na złożoność interakcji w przypadku impasu w pracy terapeutycznej z rodziną bardziej właściwym określeniem jest nie opór, ale utknięcie, czyli wzajemne uwikłanie emocjonalne osób uczestniczących w procesie terapii i innych osób zaangażowanych w ten proces spoza gabinetu psychoanalityka rodzinnego. Opisany wyżej przykład dobrze ilustruje sytuację takiego uwikłania i szczególną trudność pracy z rodziną.

Grażyna Wszyńska

Referat wygłoszony w Polskim Towarzystwie Psychoterapii Psychoanalitycznej
w ramach cyklu wykładów otwartych

Warszawa, 5 grudnia 2014 r.