

WŁĄCZANIE DZIECI W KOLUZYJNE RELACJE RODZICÓW

– TEORIA JÜRGA WILLEGO*

Wprowadzenie

Teorie psychoanalityczne, sięgające przede wszystkim do myśli Sigmunda Freuda, wzajemne procesy psychiczne w relacjach rodzice–dzieci ujmują 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 etapu identyfikacji z rodzicem tej samej płci, aby w wieku dorosłym możliwy był wybór obiektu miłości poza rodziną. Podkreślając znaczenie więzi Berry Brazelton w 1991 roku w Krakowie na konferencji na temat psychoanalitycznych interpretacji wczesnych faz rozwoju człowieka mówił, że „dziecko prowadzone w izolacji, poza relacją jest sterylne, inne, wręcz dziwaczne”.

Berry Brazelton, Bertrand Cramer, Daniel Stern i Serge Lebovici w latach siedemdziesiątych stosowali w terapii dzieci metodę nazwaną przewodnictwem interakcyjnym. Zakłada ona uczestnictwo w terapii na równych prawach rodziców i dzieci. Uczestnictwo to polega na wzajemnej wymianie zarówno na poziomie świadomym, jak i nieświadomym przekazów emocjonalnych i przekazów transgeneracyjnych, co jest w terapii ujawniane i przepracowywane.

* Referat wygłoszony w listopadzie 2010 r. na konferencji „Przemoc emocjonalna w sytuacjach związanych z rozpadem rodziny. Jak zadbać o dziecko i jak pomóc rodzicom?”, zorganizowanej przez Komitet Ochrony Praw Dziecka.

Berry Brazelton i Bertrand Cramer w książce „Wczesne relacje” z 1991 roku podkreślają, że rozwój dziecka jest silnie zdeterminowany fantazjami rodziców. Z jednej strony dziecko ma pewne wrodzone cechy (takie jak płeć, wygląd, cechy fizyczne), które kształtują wyobrażenia rodziców o jego rozwoju, z drugiej strony rodzice modelują zachowanie dziecka poprzez wzmacnianie i wygaszanie przeżyć, kierując się własnymi nieświadomymi fantazjami i oczekiwaniami wynikającymi z ich wewnętrznych konfliktów.

Dziecko często służy – po pierwsze – jako „rekwizyt” podczas rozgrywania w działaniu scenariuszy, które są reaktywowaniem dawnych sposobów tworzenia relacji i modeli związków rodzica, co ma na celu odnalezienie utraconych i upragnionych relacji z jego własnego dzieciństwa. Po drugie – dziecko może reprezentować nieświadomą część rodzica, będącą projekcją jego niechcianych cech. Po trzecie – dziecko może być oddelegowywane do odgrywania roli ważnej osoby z przeszłości rodzica. Berry Brazelton nazywał to fantomem lub duchem.

Podsumujmy – źródeł zaburzeń należy upatrywać zarówno w samym dziecku, jak i w innych osobach (zwykle są to rodzice). Objawy ma dziecko, ale mechanizm, którego zmiana będzie miała największe znaczenie dla uzyskania poprawy, można zwykle wykryć analizując rodziców. Nie oznacza to, że oni są jedyną przyczyną problemu, ale często okazuje się, że konflikty, lęki i fantazje rodziców ów objaw wywołują i go podtrzymują. Jednak określone problemy rodziców wywołują objawy u dziecka wtedy, gdy ono jest podatne na tego rodzaju wpływ, a określona cecha dziecka powoduje załamanie dialogu z rodzicami tylko wtedy, gdy zakłóca ona ich zachowania i postawy obronne. Ważna jest zatem nie tylko analiza relacji, wpływu rodziców, ale także uwzględnianie w terapii natury i siły impulsów biologicznych dziecka, gdyż – jak twierdzi Melanie Klein – dziecko od momentu urodzenia ma swój własny bogaty świat wewnętrzny, pełen konfliktów oraz lęków i wyposażone jest w

zdolność do tworzenia fantazji na poziomie świadomym i nieświadomym, a środowisko – głównie matka – może te impulsy jedynie modyfikować.

Zarys koncepcji koluzji Jürga Willego

Jürg Willy w latach 1970-1980 stworzył teorię wzorów zaburzeń w relacjach międzyludzkich. Jest to koncepcja z pogranicza psychoanalizy i teorii systemowej rodzin, zwana teorią koluzji. Znalazła ona zastosowanie w terapii małżeństw, w terapii rodzin, ale można nią tłumaczyć każdy długotrwały związek, również związek terapeuta– pacjent.

Ogólne założenia teorii koluzji sprowadzają się do przekonania, że uwewnętrznione wzory relacji z ważnymi osobami z przeszłości determinują sposób wchodzenia w związki i funkcjonowanie 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 tworzy się wspólne Ja pary.

Związki podlegają rozwojowi i przechodzą kryzysy. Do kryzysów dochodzi w każdym długotrwałym związku. Same w sobie nie są one patologią, ale patologią jest ich unikanie.

Willy wyróżnia trzy zasady funkcjonowania pary.

Pierwsza to **zasada odgraniczenia**. Dotyczy ona kształtowania się granic wewnętrznych (między partnerami) i granic zewnętrznych (między parą a otoczeniem). Gdy granice te są elastyczne, ale wyraźne, para funkcjonuje dobrze. Gdy natomiast są zbyt sztywne lub rozproszone, funkcjonowanie staje się zaburzone.

Druga zasada dotyczy **zachowania równowagi między progresywnymi a regresywnymi zachowaniami obronnymi**, czyli między skłonnościami do powrotu do bardziej dziecięcych sposobów funkcjonowania a zachowaniami pozornie dorosłymi. Zaburzenie przejawia się sztywnym spolaryzowaniem ról –

jedna z osób w parze demonstruje wówczas wyłącznie zachowania regresywne, a druga progresywne.

Trzecia zasada to **zasada równej wartości partnerów**. W zdrowym związku poczucie wartości każdej osoby jest równe, choć opiera się ono na realizowaniu odmiennych funkcji. Gdy ta równowaga zostaje zachwiana, dochodzi do zaburzeń, a partnerzy dążą do jej przywrócenia, zwykle posługując się nieświadomymi i destrukcyjnymi sposobami.

Przestrzeganie powyższych zasad i przewycięzanie kryzysów w parze może być trudne, gdy partnerzy mają nierozwiązane problemy wewnętrzne z wczesnych etapów rozwoju. Jeżeli w toku rozwoju nastąpi utrwalenie skrajnego wyobrażenia (aspektu regresywnego lub progresywnego) przy wyparciu jego przeciwności, to zachowanie, do którego dąży wtedy jednostka, służy obronie przed wypartymi rodzajami relacji.

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 partnera. Im silniej dane wyobrażenie jednego z partnerów musi być wyparte, tym bardziej narzuca się potrzeba kompensacji w zachowaniu u drugiego partnera. To, co przyciąga partnerów, później – na skutek powrotu treści wypartych u nich obojga – staje się podstawą koluzji.

Wzorce koluzji pokrywają się z wczesnodziecięcymi fazami rozwoju opisanymi przez Freuda i odzwierciedlają wzajemną grę partnerów wokół tych samych tematów codziennych kłótni. Wyróżnia się cztery wzorce koluzji z ich charakterystycznymi spornymi tematami.

Koluzja narcystyczna wyrażająca się w hasle „miłość jako bycie jednością”, w której główne tematy krążą wokół pytań „w jakim stopniu małżonkowie muszą zrezygnować z siebie dla partnera, a w jakim pozostać

sobą” (występuje tu problem granic w parze, na ile osoby są ze sobą stopione, a na ile odgraniczone)

Koluzja oralna z hasłem „miłość jako wzajemna troska” i tematem karmienia, opieki i pomagania sobie w związku.

Koluzja analno-sadystyczna z hasłem „miłość jako całkowite należenie do siebie”, z tematem dotyczącym autonomii w związku i problemem władzy i kontroli.

Koluzja falliczno-edypalna z hasłem „miłość jako potwierdzenie płciowości” oraz tematem identyfikacją płciowej.

Każda z tych czterech koluzji ma zarówno aspekt regresywny (neurotyczne zachowania obronne będące powrotem do dziecięcych sposobów zachowania), jak i progresywny (zachowania będące próbą przewyciężenia własnej słabości przez ukrycie się za fasadą dorosłości).

W koluzji narcystycznej biegunem regresywnym jest wyobrażenie jednego z partnerów, że może całkowicie zrezygnować z siebie na rzecz drugiego i zapożyczyć od niego lepsze Ja, a biegunem progresywnym wyobrażenie, że partner w pełni poświęci się dla niego i dzięki temu jego Ja rozszerzy się i zostanie dowartościowane.

W koluzji oralnej biegunem regresywnym jest wyobrażenie, że można być rozpieszczanym, pielęgnowanym, nie dając nic w zamian, progresywnym natomiast wyobrażenie, że dzięki pielęgnowaniu partnera można się zmienić w poświęcającą się matkę i zbawcę.

W koluzji analno-sadystycznej biegunem regresywnym jest wyobrażenie biernego poddania się kierownictwu partnera i całkowitego uzależnienia się od niego, natomiast biegunem progresywnym wyobrażenie posiadania partnera wyłącznie dla siebie i kierowania nim.

W koluzji falliczno-edypalnej fantazją progresywną będzie wyobrażenie, że mężczyzna musi się w każdej dziedzinie sprawdzić jako bohater, a kobieta regresywnie powinna podziwiać go za jego czyny.

Charakterystyka poszczególnych rodzajów związków koluzyjnych

K o l u z j a n a r c y s t y c z n a

Doświadczenia rozwojowe osób tworzących koluzję narcystyczną to kształtowanie się poczucia Ja w formie narcyzmu pierwotnego (schizoidalnego) i narcyzmu wtórnego (falliczno-ekshibicjonistycznego). Pierwszy powstaje poprzez utrwalenie u dziecka braku odrębności, co utrudnia później odczuwanie siebie jako autonomicznego Ja lub przez brak stałego opiekuna, a więc kogoś, kto potwierdzałby jego psychiczne istnienie. Drugi związany jest z odrzuceniem ukształtowanych już związków na skutek urazów.

W koluzji narcystycznej partnerzy wchodzą w role „narcyza” i „narcyza komplementarnego”. Pierwszy z nich, aby wzmocnić swoje słabe Ja kosztem partnera i podnieść poczucie własnej wartości, potrzebuje kogoś, kto się dla niego poświęci i będzie go podziwiał. Wyraża to zdanie: „Mogę być wspaniały, ponieważ ty mnie uwielbiasz”. Druga osoba usiłuje zapożyczyć wyidealizowane Ja partnera, rezygnuje ze swego Ja i wywyższa Ja partnera. Wyraża to zdanie: „Mogę cię uwielbiać, ponieważ jesteś dla mnie taki wspaniały”. Powstaje konflikt, bo partnerzy nie mogą urzeczywistnić idealnego stanu, harmonii w związku. „Narcyz”, identyfikując się z dowartościowującymi go projekcjami partnera, staje się zależny od jego podziwu, czuje się więźniem idealnych wyobrażeń partnera i próbuje rozluźnić związek. „Narcyz komplementarny” zaś czuje się z tego powodu rozczarowany. Wyrażają to zdania: „Jestem taki zły i bezwzględny, ponieważ ty narzucasz mi tyle zobowiązań i tak silnie określasz” (narcyz) i „Narzucam ci tyle zobowiązań i ograniczeń, ponieważ jesteś taki zły i bezwzględny” (narcyz komplementarny).

K o l u z j a o r a l n a

W fazie oralnej rozwoju jednostki (pierwszy rok życia) dochodzi do nawiązania pierwszych więzi, których podstawę stanowi zaspokojenie głodu, troski, opieki. Dziecko kieruje się zwykle zasadą przyjemności, co jest korygowane przez opiekuna, ze względu na wymagania rzeczywistości – w ten sposób możliwa jest stopniowa naukę odraczania zaspokojenia potrzeb. Jeżeli matka dziecka sama nie poradziła sobie z wymaganiami własnej fazy oralnej, to mogą u niej powstać emocjonalne i behawioralne reakcje prowadzące do przyszłych zaburzeń u dziecka (matka może zazdrościć tego, co daje dziecku, może wykorzystywać opiekę i karmienie dziecka do zaspokojenia własnych potrzeb oralnych). Konsekwencją powyższych doświadczeń rozwojowych może być powstanie u dziecka tendencji neurotycznych w jednym z dwóch wariantów: regresywnego charakteru oralnego lub progresywnego macierzyńskiego charakteru opiekuńczego.

W koluzji oralnej osoby wchodzą w rolę „przybranego dziecka” i „matki”. W pierwszej pozycji osoba oczekuje zaspokojenia swoich potrzeb oralnych. Wyraża to zdanie: „Mogę tak biernie poddawać się twojej opiece, bo jesteś taka troskliwa”, a w pozycji drugiej partner niesie pomoc, co ilustruje to zdanie: „Mogę być taka troskliwa, ponieważ tak bardzo tego potrzebujesz”. Konflikt powstaje, bo u partnerów powracają wyparte potrzeby i postawy. „Przybrane dziecko” wątpi i sprawdza, czy partner jest idealny, mnoży żądania, a po pewnym czasie jego regresywne zachowania prowadzą do obniżenia poczucia wartości i przyjmuje postawę wyrażającą się w zdaniu: „Jestem taki nienasycony i niewdzięczny, bo ty jesteś odrzucająca i stawiasz tyle zarzutów”. Osoba w pozycji „matki” nieustannie obawia się własnej regresji, czuje brak wdzięczności, bo jest w tym pragnieniu nienasycona oraz zazdrości tego wszystkiego, co otrzymuje partner. Wyraża to zdanie: „Jestem taka odrzucająca i stawiam tyle zarzutów, bo ty jesteś taki nienasycony i niewdzięczny”. Oboje

partnerzy nie mogą zrealizować wzajemnej opieki, bo to budzi lęk. Bywa, że oboje żądają od siebie zajęcia pozycji „matki” lub pozycji „dziecka”, i wtedy rozwiązaniem koluzji jest osoba trzecia lub własne dziecko.

K o l u z j a a n a l n o - s a d y s t y c z n a

W fazie analnej (między trzecim a czwartym rokiem życia) u dziecka rozwija się samodzielność i pragnienie autonomii, które są hamowane przez działania opiekunów w celu urealnienia granic. Gdy dorosły w dzieciństwie sam nie poradził sobie z wymaganiami tej fazy, może powstać sytuacja walki o władzę i kontrolę między nim a dzieckiem lub sytuacja, w której wzbudza się i podsyca u dziecka lęki, aby je zatrzymać przy sobie.

W koluzji analno-sadystycznej partnerzy wchodzą w rolę „władcy” i „poddanego”. W pozycji pierwszej partner broni się przed podporządkowaniem i uległością, pragnie zdobyć władzę w związku, zaprzecza własnym lękom, bo manifestuje je partner w pozycji pasywnej. Wyraża to zdanie: „W tym związku mogę być autonomiczny, aktywny i potężny, bo ty jesteś zależny, pasywny i uległy”. Partner pasywny akceptuje zależną pozycję i regresję broni się przed rozstaniem i porzuceniem. Wyraża to zdanie: „Mogę pozostać zależny, pasywny i nieodpowiedzialny, ponieważ ty jesteś autonomiczny, silny i potężny”. Koluzja powstaje, bo powracają treści wyparte. Partner aktywny boi się, że jego zależność od czyjegoś uznania zostanie zdemaskowana, wzmacnia swoje władcze zachowania i mocniej podporządkowuje partnera. Partner pasywny odczuwa potrzebę rozwijania własnej autonomii, utrzymania równego statusu w małżeństwie i wyciszenia własnego lęku przed wykorzystaniem. Podtrzymuje swą uległość dopóty, dopóki czuje, że władczy partner sam jest od niego zależny i że można nim manipulować. Własne lęki powodują więc, że każdy z partnerów wzmacnia akceptowane początkowo zachowanie do absurdu. Wyraża to dialog: „Jestem tyranem i niewolę cię, bo wymykasz się i do niczego nie chcesz się

zobowiązać”, i w odpowiedzi: „Nie chcę się do niczego zobowiązać, bo ty chcesz mnie tyranizować”. Przejaskrawioną formą tego typu koluzji jest relacja sadomasochistyczna, a jej odmianą gra zazdrość–niewierność, w której formą dążenia do autonomii jest związek pozamałżeński (jeden z partnerów zachowuje poczucie autonomii poprzez związek pozamałżeński, drugi czuje się odpowiedzialny za utrzymanie małżeństwa, a swój lęk przed rozstaniem uzewnętrznia w formie zazdrości). Gdy oboje partnerzy przyjmują pozycję progresywną, koluzja przybiera w małżeństwie relację walki o władzę. Gry te wzmacniają wzajemną zależność partnerów.

K o l u z j a f a l l i c z n o - e d y p a l n a

W fazie falliczno-edypalnej (między czwartym a siódmym rokiem życia) znaczenia nabiera płć dziecka. W tym okresie rozwojowym zarówno chłopiec, jak i dziewczynka musi poradzić sobie z kompleksem Edypa. Do zaburzeń może dojść wtedy, gdy któreś z rodziców (lub oboje) nie stawiają żadnych granic lub nie potrafią wyrozumiale przyjąć działań dziecka (prezentując zachowania uwodzące, erotyzujące, odrzucające lub poniżające).

Podstawowym tematem łączącym partnerów w koluzji falliczno-edypalnej jest wewnętrznie konfliktowy stosunek do roli męskiej.

Kobieta nie potrafi zaakceptować w sobie cech męskich i projektuje je na partnera, sama manifestując zachowania pasywne. Mężczyzna odrzuca swoje potrzeby pasywności, projektuje je na partnerkę, pragnie realizować się wyłącznie w roli aktywnej, ale potrzebuje wzmocnień i poparcia od partnerki. Konsekwencją takiego układu jest związek, w którym mężczyzna jest mężczyzną, w takim zakresie, w jakim pozwala mu na to kobieta (dotyczy to również seksualności). Kobieta udaje pozornie kobiecą, a mężczyzna udaje pozornie męskiego. Postawy te można wyrazić następującymi zdaniami: „Mam

ogromną potencję, ponieważ ty mnie potwierdzasz” (mężczyzna), „Mogę cię potwierdzać, bo dzięki mnie zdobywasz taką ogromną potencję” (kobieta).

Koluzję falliczno-edypalną tworzą kobiety, które najpierw projektują na mężczyznę siłę, a potem go kontrolują i z zazdrości osłabiają (kobiety o postawie mścicielki), oraz mężczyźni nieśmiali, zahamowani, bojący się otwartej rywalizacji i broniący się biernością przed zależnością (w pozycji masochistycznej).

Wzorzec interakcji można przedstawić następująco – ze strony mężczyzny wypowiedź: „Jestem impotentem, ponieważ ty mnie kastrujesz”, a ze strony kobiety: „Kastruję cię i gardzę tobą, ponieważ jesteś nędznym impotentem”.

Jeżeli w doświadczeniach partnerów oprócz nierozwiązanego kompleksu Edypa są też nierozwiązane konflikty fazy oralnej, to utworzą oni koluzję histeryczną. W małżeństwie histerycznym mężczyzna przyjmuje rolę opiekuńczego rycerza, a kobieta oczekiwać będzie od niego czułości, opieki i troski. Partnerka w swoich żądaniach jest nienasycona, mnoży je i doznaje rozczarowań. Zwykle szuka ona wtedy uwagi innych (innych mężczyzn, lekarzy, czasami dorastającego syna)

Włączanie dzieci w koluzje rodziców

Pod wpływem stresu para małżeńska wykazuje skłonność do tworzenia trójkątów. Wprowadzenie osób trzecich może wzmocnić własną pozycję w konflikcie lub silnie związać parę. Choć konflikty i konfrontacje z osobami trzecimi generalnie są niezbędne do utrzymania zdrowia i dalszego rozwoju pary, to bywa tak, że formą obrony jest wprowadzenie osoby trzeciej.

Willy wymienia cztery formy tworzenia trójkątów przez pary w konflikcie kolizyjnym. Pierwsza to **stworzenie wspólnego frontu przeciwko zagrażającej związkowi osobie trzeciej**. W tym wypadku para małżeńska jednoczy się wobec wspólnego wroga, którym mogą być: kłopoty z dzieckiem,

poczucie zagrożenia ze strony rodziców, sąsiadów czy innych osób z zewnątrz. Gdy komplementarny związek przestaje zadowalać partnerów, to w koluzji oralnej regresywne potrzeby realizuje wtedy przyjaciel, terapeuta, duchowny lub dziecko. W wersji progresywnej będzie to przyjęcie postawy opiekuńczej wobec dziecka, trzymanie go w zależności i hamowanie tym jego rozwoju.

Druga forma to **włączenie osoby trzeciej jako bufora i łącznika**. Dzieje się tak wtedy, gdy para chroni się przed bliskością, unikając przebywania tylko we dwoje (trzymając przy sobie dziecko, często goszcząc rodziców czy jeżdżąc z jednego przyjęcia na drugie – w koluzji narcystycznej).

Trzecia forma to **włączenie kogoś, kto będzie sojusznikiem jednej ze stron**. Może to być krewny, przyjaciel lub dziecko (koluzja analna).

Czwarta możliwość to **podział funkcji w trójkącie małżeńskim**. Następuje wtedy rozdzielenie funkcji małżeństwa na trzy osoby. Jeden z partnerów, za świadomym lub nieświadomym przyzwoleniem drugiego, wprowadza do związku osobę trzecią, która ma przejąć te funkcje, których partnerzy nie chcą sami realizować (kochanka jako „piorunochron” w koluzji falliczno-edypalnej, kochanek jako podwyższający prestiż symbol statusu w koluzji analnej, kochanka jako bariera rozdzielająca małżeństwo w koluzji narcystycznej, kochanka jako zastępcza matka żywicielka w koluzji oralnej).

Rozszerzenie konfliktu małżeńskiego na konflikt rodziny następuje najczęściej przez włączenie dzieci.

Dziecko może występować jako **zastępcze medium koluzji**, gdy w celu uniknięcia konfrontacji małżeńskiej napięcie przenoszone jest z pary na dziecko. Rodzice tkwiący konflikcie kolizyjnym nieświadomie wywołują wówczas u dziecka zaburzone zachowania lub symptomy chorobowe. Organizują się wokół dziecka, unikając zajmowaniem się własnym konfliktem.

Dziecko może służyć jako **medium pośredniczące w rozgrywaniu koluzji**. Rodzice mogą zarzucać sobie nawzajem niewłaściwą postawę wychowawczą (przesadna surowość jednego wywołuje łagodniejszą postawę

drugiego i odwrotnie) lub oskarżać się nawzajem o chorobę dziecka (koluzja analna). Nierzadko jeden z rodziców pragnie włączyć drugiego w sytuację karzącego i złego rodzica, dążąc do zdobycia u dzieci pozycji ulubionego opiekuna. Czasami też próbuje sprowokować zazdrość partnera, zaniedbując go i przesadnie poświęcając się dziecku albo kultywując u dziecka właśnie te cechy, których partner nie przejawia (koluzja edypalna).

Rodzice szukają też w dziecku **narcystycznego poszerzenia własnego Ja**, pragną odnaleźć w nim substytut części własnego Ja (koluzja narcystyczna)

Dzieci mogą być włączane w konflikt jako **sprzymierzeniec i sędzia w małżeńskich kłótniach**. Wreszcie dziecko może być **substytutem negatywnej tożsamości rodzica lub kozła ofiarnego**.

Teoria Jürga Willego wyjaśnia powstanie zaburzeń w rodzinie i to, jaką rolę w kolizyjnych konfliktach rodziny odgrywają dzieci. Dzieci, będąc w trakcie rozwoju, nie mają jeszcze dostatecznie ukształtowanych mechanizmów obronnych, a ich naturalna potrzeba więzi i łącząca je z rodzicami umowa narcystyczna powodują, że pozytywnie odpowiadają na kierowane wobec nich oczekiwania, nawet wtedy gdy nie są one zgodne z potrzebami rozwojowymi lub pozostają z nimi w konflikcie.

Przypadki kliniczne: „problem władzy i separacji” i „nieprzepracowana żałoba”

Celem psychoanalitycznej terapii rodzin jest poprawa funkcjonowania rodziny, tak by stała się ona miejscem czerpania siły oraz realizacji indywidualnych celów i potrzeb. Aby to było możliwe, każdy z członków

rodziny powinien być zdolny do wchodzenia w relacje z realnymi osobami, a nie funkcjonować na podstawie wytworów własnych wyobrażeń czy fantazji.

Problem władzy i separacji

B w wieku 10 lat trafił do Ośrodka Terapii Dziecka w Środowisku z diagnozą fobii szkolnej, po dwóch pobytach w dziecięcych szpitalach psychiatrycznych. Problemem była separacja chłopca z matką. Przychodzenie do ośrodka wiązało się z jego buntem przed rozstaniem z matką i zacieklą walką (często fizyczną) o to, aby nie pozostawiała go samego.

Chłopiec wychowywał się w rodzinie niepełnej, z matką i babcią. Gdy B miał 3 lata, jego ojciec został wyrzucony z domu przez teściową i od tamtej pory nie kontaktował się z synem. W tym samym czasie matka chłopca wróciła do pracy po urlopie wychowawczym. B nie odstępował matki na krok, jednocześnie cały czas trwała między nimi fizyczna walka. Widoczne było, że kontakt w tej parze jest niezwykle intensywny i oscyluje między agresywnością a ekscytacją. B był dzieckiem osamotnionym, unikającym kontaktów z dziećmi. Chociaż był uzdolniony manualnie, nie korzystał z żadnych zajęć pozalekcyjnych, gdyż problem stanowiło pozostawienie go gdziekolwiek bez opieki matki.

Uwagę terapeutów zwrócił fakt, że matka w pewnym sensie pogodziła się z takim funkcjonowaniem syna, oczekując od niego jedynie dobrych wyników w nauce.

Podczas pierwszej sesji rodzinnej ujawnił się z całą mocą konflikt między matką chłopca a jej matką, którego osią był B. Nie było możliwe, aby obie kobiety zgodziły się w czymkolwiek, co dotyczyło chłopca. Konsultacja pokazała, że w rodzinie brak jest realnych i psychicznych granic pomiędzy jej członkami. Babcia funkcjonowała w tej rodzinie jak postać onnipotentna, a całą swoją słabość umieściła we wnuku.

Szczegółowa analiza przeszłości babci B pokazała, że ona również była w bliskiej relacji z ważną kobietą – teściową, chociaż syn tej kobiety, jej mąż, ją opuścił. Matka B dokonywała pewnego rodzaju powtórzenia życia swojej matki, życia, w którym nie ma przestrzeni dla mężczyzny.

Można przypuszczać, że obie kobiety realizowały nieświadomą fantazję o likwidacji mężczyzny, co potwierdza kolejne ważne wydarzenie w rodzinie, związane ze śmiercią dziecka. Otóż matka B miała brata bliźniaka. Chłopiec uważany był za bardzo ładne dziecko i narcystycznie gratyfikował rodzinę. W wieku 6 miesięcy dzieci zachorowały, ale przeżyła tylko matka B. Śmierć brata spowodowała jednocześnie utratę dobrej relacji z matką, prawdopodobnie przeżywającą depresję. Matka B nadal pozostała w roli dziecka przy swojej matce, związana z nią deficytami, ze swoim synem tworzyła parę rodzeństwa.

Można przypuszczać, że matka nie tylko wczuwała się w swojego syna, ale nieświadomie projektowała na niego swoje wrogie i agresywne impulsy związane z bratem. Relacja z synem obciążona była silną ambiwalencją. Z jednej strony miał on być reaktywowanym bratem i zadośćuczynieniem za nieświadome wrogie fantazje o unicestwieniu, z drugiej strony miał pozostawać w zależności, co uniemożliwiało mu jakakolwiek separację i przeciwdziało dojrzewaniu i rozwojowi.

N i e p r z e p r a c o w a n a z a ł o b a

A w wieku 9 lat trafiła do ośrodka z powodu narastających trudności w funkcjonowaniu w szkole. Jej zachowanie było często nieadekwatne, maniakalne, bez dystansu do dorosłych. Uderzające było to, że dziewczynka wyglądała jak chłopiec. Nigdy nie nosiła dziewczęcych strojów oraz preferowała chłopięce zabawy (majsterkowanie, modelarstwo). Już na pierwszej sesję terapeutyczną dziewczynka przyniosła samochodziki. Jak się okazało, zabawki te należały do jej zmarłego brata. Rolę lalki pełnił autobus, który zawijała w becik, tuląc go jak niemowlę.

Gdy dziewczynka miała 3 miesiące, u jej starszego o 3 lata brata wykryto białaczkę. Przez kolejne 3 miesiące A była często opuszczana przez matkę i zostawiana pod opieką innych osób. Od śmierci syna matkę A nie opuszczał stan depresyjny.

Zakłócenie w relacji matka–dziecko pojawiło się już w symbiotycznej fazie rozwoju A, a następnie zostało utrwalone przez życie przy depresyjnej matce, w pustce po zmarłym bracie

W psychotycznej relacji z matką nie było miejsca na własną tożsamość dziewczynki. Została ona uwięziona przez projekcje matki, która próbowała odzyskać zmarłego syna, uniemożliwiając zakończenie własnej żałoby. Dziewczynka była nieświadomie przez matkę przeżywana jak jej zmarły brat i niejako jej życie stało się kontynuacją jego życia. A identyfikowała się z bratem i dlatego jej zachowania nie zawsze były zrozumiałe.

*

Teoria Jürga Willego, w pierwszym przypadku pozwala dostrzec elementy koluzji analno-sadystycznej między babką i matką chłopca oraz w parze matka–syn. W drugim przykładzie szczególne znaczenie mają elementy koluzji oralnej. Rodzice opisywanej dziewczynki żyli w emocjonalnym oddzieleniu, skupiając swoją uwagę i troskę na chorym dziecku. Ojciec był bardzo związany ze swoją rodziną pierwotną (matką i siostrą), nie oddzielony od nich emocjonalnie, u nich szukał wsparcia i pomocy. Matka dziewczynki Pozostawała w swoistej z nią relacji, w której córka zastępowała jej utraconego syna.

W obu przypadkach dzieci odgrywały w konfliktach dorosłych rolę swoistego medium, za którego pośrednictwem rozgrywały się koluzje.

Grażyna Wyszyńska

Bibliografia

- Brazelton T. Berry, Cramer Bertrand, 1991, *The Earliest Relationship*, Addison-Wesley Publishing, Reading, Mass.
- Budniak Izabela, Ryczko-Ike Agnieszka, Wyszyńska Grażyna, 2008, *Doświadczenia z Ośrodka Terapii Dziecka w Środowisku*, w: Katarzyna Walewska (red.), *Psychoanaliza współcześnie. Dziecko w terapii*, Medipage, Warszawa.
- Cramer Bertrand, 2003, *Pierwsze dwa lata. Co się dzieje pomiędzy matką, ojcem i dzieckiem*, GWP, Gdańsk.
- Cramer Bertrand, 2005, *Tajemnice kobiet. Z matki na córkę*, Wydawnictwo Nisza, Warszawa.
- Cramer Bertrand, 2008, *Co wyrosnie z naszych dzieci*, Wydawnictwo Nisza, Warszawa.
- Freud Sigmund, 1997, *Poza zasadą przyjemności*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
- Izdebska Agnieszka, 2008, *Dziecko w konflikcie rodziców. Perspektywa teorii Jürga Willego*, „Dziecko Krzywdzone”, nr 4 (25).
- Segal Hanna, 2005, *Wprowadzenie do teorii Melanie Klein*, GWP, Gdańsk.
- Walewska Katarzyna, 1996, *Terapia rodzinna w ujęciu psychoanalitycznym*, „Dialogi” nr 2-3.
- Walewska Katarzyna (red.), 2007, *Psychoanaliza współcześnie. Nurt francuski*, Medipage, Warszawa.
- Walewska Katarzyna (red.), 2008, *Psychoanaliza współcześnie. Dziecko w terapii*, Medipage, Warszawa.
- Walewska Katarzyna, Pawlik Jerzy (red.), 1992, *Depresja. Ujęcie psychoanalityczne*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
- Willy Jürg, 1996, *Związek dwojga, psychoanaliza pary*, Wydawnictwo Jacek Santorski, Warszawa.