

Beata Grządziel

## KREATYWNA PARA — O POMIESZCZAJĄCEJ PRZESTRZENI W TERAPII RODZIN I PAR

### THE CREATIVE COUPLE — THE CONTAINING SPACE IN THE FAMILY AND COUPLE THERAPY

Zespół Terapii Rodzin Centrum Neuropsychiatrii NEUROMED we Wrocławiu

**difference  
creative couple  
co-therapy**

#### Streszczenie

*Artykuł jest drugą częścią publikacji poruszającej zagadnienie współpracy dwóch terapeutów w psychoterapii rodzin i par. Tytuł artykułu nawiązuje do takiego stanu umysłu, w którym idea związku zapewnia trzecią pozycję dwóm jednostkom tworzącym parę. W treści zawiera refleksje nad tym, kiedy koterapia może być użyteczna zarówno dla pracy terapeutów, jak i pacjentów. Poddaje namysłowi, czy i w jaki sposób koterapia służy pacjentom w dokonywaniu zmiany. Porusza zagadnienie rozwoju relacji terapeutycznej i jej wpływu na proces terapeutyczny. Opisuje osiągnięcia rozwojowe umożliwiające przyjęcie odmiennie niż swoja perspektywy i przyjęcie metapozycji. W dalszej części przedstawia specyfikę superwizji, z jakiej może korzystać para koterapeutów. Konkluzja zawiera refleksje nad znaczeniem różnicy w uzyskaniu terapeutycznej zmiany. Akapit poświęcony znaczeniu różnicy płci w koterapii zwraca uwagę na potrzebę uzupełnienia dotychczasowych badań w tym zakresie o perspektywę nieheteronormatywną. Przedstawiony materiał jest wynikiem osobistych poszukiwań w trakcie wieloletniej praktyki psychoterapii opartej w głównej mierze na mediolańskim ujęciu terapii systemowej z uwzględnieniem nieświadomej dynamiki zachodzącej w relacjach rodziny i pary.*

#### Summary

This is the second part of the article about the issue of cooperation of two therapists in family and couple therapy. The title of the paper refers to the state of mind in which the idea of the relationship provides a third position for two individuals creating a couple. The article deliberates on the questions if and how co-therapy can be useful for both the therapists' work and for the patients or if co-therapy helps the patients to make changes. It also raises the issue of therapeutic relationship development and the impact of it on the whole therapeutic process. The paper describes how some developmental achievements allow seeing a different perspective and taking in metaposition. The following part of the article presents specifics of supervision for two therapists. The conclusion contains the reflections on the *difference* in achieving the therapeutic change. The paragraph dedicated to the meaning of sex in co-therapy suggests the necessity to do additional research work considering gender difference. The collected material is a result of individual searches during a long-term psychotherapy practice based mainly on the Milan systemic therapy and taking into account the unconscious dynamics running in families and couple relationships.

## Wprowadzenie

Wśród wielu teorii, które wspierają moje myślenie o pracy w koterapii, szczególnie miejsce zajmuje koncepcja *stanu umysłu pary* wprowadzona przez Mary Morgan [1]. W głównej mierze dotyczy ona relacji małżeńskiej, jednak jej źródła należy upatrywać w psychoanalitycznych koncepcjach *wewnętrznej pary*, która ma szansę utworzyć się w wewnątrzpsychicznym świecie człowieka. Kreatywna para może być zatem elementem psychicznych zasobów, jak również efektem współpracujących ze sobą dwojga ludzi, którzy wspólnie tworzą nową jakość funkcjonowania, coś więcej niż tylko prostą sumę dwóch jednostek.

### Tworzenie kreatywnej pary w koterapii

Użyteczność pary terapeutów będzie uzależniona od umiejętności budowania takiej relacji w parze, w ramach której może zachodzić twórcze połączenie myśli, wymiana psychiczna oraz w której mają oni poczucie, że razem mogą osiągnąć pewien rodzaj dopełnienia.

U źródeł koncepcji *kreatywnej pary* leży wprowadzone przez Brittona pojęcie *trzeciej pozycji*, która oznacza „zdolność do emocjonalnego wchodzenia w relacje z innymi, bez przekreślania umiejętności obserwowania własnego doświadczenia oraz przeżyć innych ludzi” [2, s. 159]. *Stan umysłu pary* jest osiągany poprzez zajęcie *trzeciej pozycji* w stosunku do pary rodzicielskiej, dzięki której uzyskujemy przyzwolenie na współistnienie takich uczuć, jak miłość i nienawiść. To jest stan umysłu, o który zarówno para w swoim życiu, jak i terapeuta „musi ciągle toczyć walkę, by go odzyskać, gdy dorosłe funkcjonowanie psychiczne obejmuje przesuwanie się między pozycją schizoparanoidalną a depresyjną” [3, s. 29]. *Trzecia pozycja* zapewnia możliwość przyjmowania perspektywy na metapoziomie. Jest osiągnięciem rozwojowym umożliwiającym przyjmowanie różnych perspektyw, a co za tym idzie pozwala generować, a następnie sprawdzać hipotezy dotyczące życia i dylematów, jakie ono ze sobą nieuchronnie niesie. Umiejętność przyjęcia metapozycji powoduje, że „odmienna, lub czasem przeciwna perspektywa drugiego nie jest przeżywana jako coś unicestwiającego dla własnej perspektywy, lecz może zostać przyjęta do psychiki jednostki, by znaleźć tam swoje miejsce i połączyć się z jej własnymi myślami” [4, s. 41]. Kiedy do terapii zgłaszają się pacjenci, którzy w swoim rozwoju doświadczyli bardzo mało relacji pomieszczany–pomieszczający, to utrzymanie myślenia przez terapeutę bywa trudne, gdyż „*myślenie z* jest niemożliwe, *myślenie o* jest potwornie niebezpieczne” [5, s. 19].

Praca z drugim terapeutą może pomagać utrzymać stan *umysłu pary*. Zdaniem Stanleya Ruszczyńskiego praca w koterapii jest szczególnie użyteczna na przykład wtedy, gdy w parze pacjentów „jedną z dominujących obron stanowi rozszczepienie. Dwóch psychoterapeutów ma wówczas szansę odkryć, iż między sobą wypracowali pełen obraz wspólnego parze świata wewnętrznego, gdy podział istnieje albo między partnerami relacji, albo między nimi jako parą i światem zewnętrznym” [6, s. 32]. „Jeśli para terapeutyczna jest w stanie pomieszczać (a nie rozgrywać) umieszczone w ich relacji treści, a także myśleć o nich i przetwarzać je, pomaga w ten sposób parze małżeńskiej realizować te funkcje samodzielnie. [...] Para uwewnętrznia dzięki temu także podstawy zdolności lepszego

radzenia sobie z procesem pomieszczania oraz zdolności przetwarzania przerażających uczuć” [7, s. 214].

Tak jak każda para, tak i para terapeutów wypracowuje zdolność do wzajemnego pomieszczania różnych stanów wewnętrznych i towarzyszących im uczuć, które tworzą się w reakcji na interakcję z pacjentami. Różne koncepcje pomieszczania w parze przybliżył Warren Colman w swoim rozdziale o pomieszczaniu w małżeństwie [8]. Z jednej strony terapeuci mogą zapewniać sobie nawzajem winnicottowskie *trzymanie*, czyli współpracują w stworzeniu bezpiecznych warunków i dla siebie nawzajem, i dla pacjentów, w których para/rodzina może się rozwijać we własnym tempie. Z drugiej strony para terapeutów może wykształcić bionowski aparat pomieszczający zdolny do przekształcania projekcji zarówno pacjentów, jak i swoich wzajemnych.

Jednym z trudniejszych w przekształcaniu zjawisk jest identyfikacja projekcyjna. Kiedy dla pacjentów jedynym dostępnym sposobem opowiedzenia o swoim cierpieniu jest sprawienie, by podzielał je terapeuta, może on tracić poczucie rzeczywistości. Pracując na przykład z pewną parą czułam się niewystarczająco dobrą terapeutką, przekonaną, iż ani razu nie korzystałam z superwizji. Trwałam w tym złudzeniu zadziwiająco długo, aż zorientowałam się, że w rzeczywistości superwizowałam tę parę wielokrotnie. Obecność drugiego terapeuty pomaga znacznie szybciej powrócić do rzeczywistości.

Dla zobrazowania, jak bionowsko rozumiane wzajemne *pomieszczanie* przez terapeutów pomaga pacjentom utrzymać stan umysłu pary, odwołam się do przykładu z terapii pary skonfliktowanej, o wysokim poziomie krytyczności i wymagań wobec siebie samych i siebie nawzajem. Bardzo szybko jako koterapeuci zaczęliśmy podobne stany przeżywać wobec siebie. Nasuwały się nam krytyczne myśli i komentarze wobec drugiego terapeuty. Nasza gotowość do rozmawiania o naszych odczuciach wspierana superwizją sprawiła, że mogliśmy zreflektować napięcie między nami, pomieścić uczucia złości i urażenia, i dzięki temu wyobrazić sobie, jak trudne dla pacjentów jest pozostawanie ze swoimi uczuciami, i jak silna jest presja, aby się tych odczuć pozbyć jak najszybciej. We wzajemnej krytyce terapeutów odtworzyła się również postawa „nie potrzebuję ciebie” wywodząca się z historii obojga partnerów, którzy zaprzeczali temu, że każde z nich kiedyś potrzebowało taty, a także wyrażająca się w słowach: „nie lubię się prosić”, albo: „zostawię cię samą/samego i zobaczymy, co wtedy zrobisz”. Przywracanie kontaktu z potrzebującą częścią wiązało się z odczuciami upokorzenia. Ponadto kiedy jedna osoba z pary pozwalała sobie na łagodniejsze podejście do siebie, natychmiast była obiektem wściekłych ataków drugiej, wskutek zawiści. Kiedy zdaliśmy sobie sprawę, jakim uczuciom ulegamy, mogliśmy zacząć współodczuwać ze sobą i czynić wysiłki na rzecz obdarzania się wzajemną przychylnością oraz doceniania wkładu w terapię każdego z nas. To pomagało nam również bardziej przychylnie odnosić się do różnych odegrań pacjentów i widzieć w nich rozpaczliwe próby ochrony przed cierpieniem. Dzięki temu mogliśmy lepiej rozumieć pacjentkę, której mama, bojąc się, że sobie nie poradzi sama, krzyczała na swoje córki, i podobnie pacjentka, kiedy się bała, to też krzyczała. Natomiast jej partner mógł skomentować swoją reakcję „mógłbym inaczej reagować, ale jak się wyłozczę, to lepiej się czuję”. Uzyskał wgląd, że pozostawanie ze swoimi uczuciami jest trudne i uzyskał możliwość rozwoju poprzez poszukiwanie sposobów, jak inaczej sobie poradzić. Na przykład na początek może pobyc z nimi sam, a potem wnieść je na sesji.

Przeczuwam potencjał i możliwości, które koterapia ze sobą niesie. Uczę się rozróżniania, w czym towarzyszy mi myśl, że uczucia, które pojawiają się między koterapeutami są *o czymś*, a nie *przeciwko*. W opisanym przeze mnie przykładzie użyteczne dla procesu terapii stało się zreflektowanie i odwrócenie destrukcyjnych rozegrań, które jako terapeuci wobec siebie nawzajem stosowaliśmy, a także odkrycie, jakich niewypowiedzianych cierpień były one odzwierciedleniem.

W parze terapeutów może także zachodzić pomieszczenie o charakterze obronnym, kiedy to jeden z terapeutów zaczyna pełnić funkcję pomieszczającą dla regresji drugiego terapeuty, „odbiornika dla projekcji”, lub kiedy obrona ta jest stosowana wymiennie. Projekcje są wtedy przechowywane w partnerze interakcji, ale nie są przetwarzane na użytek procesu terapeutycznego. Może się to wyrażać w tym, że jeden z terapeutów próbuje ochronić drugiego przed swoimi uczuciami (gdyż na przykład wydają się mu niszczące) poprzez rezygnowanie z własnej aktywności, wycofywanie się albo przeciwnie poprzez przejmowanie inicjatywy czy branie nadmiernej odpowiedzialności za relację, za proces terapeutyczny. Koterapeuta wycofujący się z aktywności w poczuciu, że drugi terapeuta wie coś lepiej albo więcej, może z kolei ulegać jakiegoś rodzaju idealizacji, przeceniania, które w rzeczywistości może być zaprzeczonym nie-cenieniem. Nie-cenienie nie jest widziane, ale widoczna jest obrona przed zawiścią w postaci idealizowania. Co więcej, partner interakcji może ochoczo wejść w pozycję bycia idealizowanym, gdy sam doświadcza różnych uczuć jako zbyt trudnych do przeżycia, hamując możliwość rozwoju zarówno pacjentów, jak i terapeutów i ograniczając szansę, aby stać się użytecznym narzędziem do zmiany dla pacjentów.

Im trafniej terapeuci w koterapii rozpoznają źródła swoich emocjonalnych poruszeń, tym bardziej użyteczni są dla swoich pacjentów. Stadia rozwoju pary terapeutycznej opisywane były m.in. przez Jamesa Dugo i Ariadne Beck [9]. Zdaniem autorów „rozwój dojrzałej relacji w parze koterapeutycznej ułatwia grupie jej własne procesy rozwojowe, wpływa korzystnie na przebieg psychoterapii, zarówno krótko-, jak i długoterminowej, zwiększa jej skuteczność i zmniejsza towarzyszące jej ryzyko” [9, s. 1].

Etapy rozwojowe opisane przez Dugo i Beck obejmują kolejno:

1. Zawarcie kontraktu, czyli dialog na temat tego, jak rozumiany jest proces zmiany w terapii czy sposób jej prowadzenia.
2. Wypracowanie modelu tożsamości w taki sposób, aby możliwe było ustalenie, co dla koterapeutów jest wspólne oraz aby możliwe było pomieszczenie rozbieżności ich poglądów i osobowości.
3. Tworzenie zdolnego do współpracy zespołu, czyli proces uczenia się o sobie nawzajem i od siebie nawzajem w poszanowaniu odmienności; wypracowanie wspólnego stylu prowadzenia grupy.
4. Rozwój bliskości. Przeżywanie bliskości i towarzyszące mu kształtowanie granic. Według autorów na tym etapie ujawnia się potencjał relacji koterapeutycznej jako tła, na którym dzieją się zmiany w grupie.
5. Określanie przez terapeutów słabych i mocnych stron zespołu – rozwinięcie realistycznego oglądu relacji.
6. Odkrywanie i testowanie nowych możliwości. Etap wolny od konfliktów, umożliwiający refleksję.

7. Wspieranie konfrontacji ze sobą. Konfrontowanie się z tym, co może stać na drodze rozwoju.
8. Integrowanie i wprowadzanie zmian. Redefiniowanie wspólnej pracy koterapeutycznej. Podjęcie decyzji co do kontynuowania wspólnej pracy i wspierania się w dalszej drodze zawodowej.
9. Kończenie i domykanie relacji lub jej reorganizacja. Uznanie roli i znaczenia partnera. Omówienie tego, czego nie udało się osiągnąć.

Można zastanawiać się, w jaki sposób opisane etapy odnoszą się do etapów tworzenia kreatywnej pary, czyli takiej, która „może być wyzwaniem dla narcyzmu i omnipotencji, z których bardzo rzadko, jeśli w ogóle rezygnuje się bez żalu, smutku i protestu” [4, s. 33]. Ważnym czynnikiem umożliwiającym rozwój pary koterapeutycznej jest wspólna superwizja, a także rozmowy i spotkania z innymi terapeutami. Dla mnie przestrzeń do budowania wzajemnego zaufania i otwartości tworzy koleżeńskie Seminarium Terapii Par, w którym uczestniczę<sup>1</sup>. Spotkania z terapeutami i koterapeutami służą pogłębianiu wiedzy o psychoterapii pary, wymianie idei oraz wspólnemu poddawaniu refleksji tego, co dzieje się w procesie terapii. Pełnią także ważną funkcję w budowaniu porozumienia poprzez tworzenie wspólnego słownika znaczeń, co przyczynia się do kształtowania wspólnej tożsamości psychoterapeuty rodzin i par.

### Znaczenie różnicy w procesie psychoterapii

Tak jak psychoterapeuci psychoanalityczni podkreślają rozwojowy charakter osiągnięcia brittonowskiej *trzeciej pozycji*, która umożliwia przyjmowanie więcej niż tylko jednej perspektywy, tak i psychoterapeuci odwołujący się do koncepcji systemowych czerpią z myśli Batesona, który uważał, że dwa opisy są lepsze niż jeden, gdyż w poznawaniu rzeczywistości doniosłą rolę przypisywał *różnicy* [10]. „Żeby wyprodukować wiadomość o różnicy, tzn. informację, niezbędne są dwa byty (rzeczywiste bądź wyobrażone) takie, że różnica między nimi może być immanentna ich wzajemnej relacji; [...] a różnica ta staje się informacją, ponieważ czyni różnicę” [10, s. 96]. Wynika to z charakteru naszych zmysłów, które są w stanie postrzegać rzeczywistość pod warunkiem, że towarzyszy temu doświadczenie różnicy. „Nasz system sensoryczny [...] oraz systemy umysłowe stojące za zmysłami [...] — potrafi operować jedynie zdarzeniami, które możemy nazwać zmianami” [10, s. 132]. Tak więc Bateson podkreślał, że „umysł może czerpać jedynie z różnicy [i dalej, że] informacja składa się z różnic, które czynią różnicę” [10, s. 134–135]. Pozyskanie informacji w wyniku doświadczenia różnicy umożliwia zasilenie działania w kierunku zmiany<sup>2</sup>.

Umożliwienie rodzinie/parze osiągnięcia zmiany poprzez psychoterapię wymaga od psychoterapeuty spojrzenia odmiennego od tego, które prezentują pacjenci. Twórcy szkoły mediolańskiej uważali, że zgłaszany problem jest wynikiem pewnej określonej narracji na

<sup>1</sup> Koleżeńskie Seminarium Terapii Par odbywa się regularnie raz w miesiącu od października 2018 roku w stałym składzie w Centrum Rozwoju Rodziny Ja Ty My we Wrocławiu.

<sup>2</sup> Pisali o tym również Bogdan de Barbaro i Szymon Chrzastowski, powołując się na Batesona. „Cyrkularność oznacza skupienie się na różnicach. W konsekwencji istnienia różnic zachodzi zmiana.” [12, s. 50]

temat trudności. Dlatego rozwiązań i zmiany upatrywano w odnajdywaniu innych wersji opisu danej rzeczywistości. Wsparciem tego rodzaju działań było dołączenie zespołu współpracującego z terapeutą. Celem stawało się wygenerowanie jak największej liczby opisów. Kiedy dwóch terapeutów spotyka się z rodziną/parą i nie ma między nimi różnicy, powinno to wzbudzić w nich czujność i próbę podjęcia refleksji na temat tego, co może być powodem.

Mogłam to obserwować w swojej pracy, kiedy po pierwszych konsultacjach razem z drugą terapeutką zgodnie uznawałyśmy, że jedno z partnerów w parze pacjentów jest bardziej dojrzałe, dysponuje większymi możliwościami wglądu. Ta zgodność nas niepokoiła. Drugiego z partnerów postrzegaliśmy jako tego, który bardziej wymaga pomocy. Oczywiście bywa, że w parze jeden z partnerów boryka się z jakimś swoim, indywidualnym kłopotem. Jednak wtedy jako terapeuci koncentrujemy się na tym, jak partnerzy opowiadają sobie o tym, jakie to dla nich nawzajem ma znaczenie. Natomiast my miałyśmy chęć uczynić jednego z partnerów pacjentem identyfikowanym. Nasz brak umiejętności choćby hipotetycznego przyjęcia odmiennej perspektywy wskazywał na to, że coś w relacji pary jest przez terapeutów nierozpoznane i wymaga superwizji. Jest to przykład tego, jak brak różnicy może prowadzić do zawężenia postrzegania problemu i do impasu w terapii.

W swojej pracy bardzo często doświadczam sytuacji, w których figurą jest dla mnie jedno zagadnienie, a dla drugiego terapeuty figurą jest inne zagadnienie. Albo drugi terapeuta lepiej potrafi nazwać to, co jest tłem dla figury. Postawa drugiego terapeuty i różnica, która pojawia się między terapeutami pobudza do zadawania pytań, badania hipotez i wspiera utrzymanie w sobie postawy zaciekawienia. Ujawnienie przez koterapeutów w trakcie spotkania z pacjentami faktu, że ich punkty widzenia różnią się, sprzyja wydobywaniu się z różnych niesprzyjających przeniesień, np. postrzegania terapeuty jako idealnej matki albo jako kogoś osądającego, rozsądzającego, eksperta czy prześladowcy. Wiąże się to z modelowaniem przez terapeutów, którzy pomieszczały emocje związane z sytuacją *niewiedzenia*<sup>3</sup>, gotowości do nie-lękowego przyglądania się rzeczywistości. Dzielenie się przez terapeutów przy pacjentach swoimi wątpliwościami może zapobiegać rozwojowi przekonania, iż lider grupy rozwiąże wszystkie ich problemy. Jest to opisane przez Biona [za: 11] jedno z możliwych założeń, które przyjmują grupy w pracy psychoterapeutycznej jako wynik lękowej postawy wobec rzeczywistości<sup>4</sup>. Kiedy rodzina/para przyjmie takie założenie, nie jest wtedy zainteresowana wykorzystaniem wnoszonych przez terapeutów treści do samodzielnego myślenia, a podjęcie próby zmiany należy wtedy jedynie do lidera grupy. Terapeuci mogą modelować podejmowanie prób skonfrontowania się z niepewną/niewiadomą rzeczywistością. Jeśli są gotowi widzieć swoje nie-racje osłabiają też walcząco-uciekającą tendencję pacjentów. Z drugiej strony należy być uwrażliwionym na nowe możliwości obronnych reakcji także opisanych przez Biona, na przykład przekonanie, że

<sup>3</sup> [zob.] de Barbaro B, Chrzastowski Sz. Konstrukcje, wieloobraz, niewiedzenie (oraz inne nieoczywiste idee), czyli o postmodernizmie w psychoterapii. [12, s. 61–85]

<sup>4</sup> Pracę z parą/rodziną można traktować jako pracę z grupą (co postulowali także Dugo i Beck) i można przenieść wnioski Biona na zjawiska zachodzące w psychoterapii par. Za Obholzerem cytowanym przez Stanleya Ruszczyńskiego: [6, s. 32] „nie ma żadnej sprzeczności ani różnicy koncepcyjnej pomiędzy naszym podejściem jako sposobem rozumienia jednostki, pary, rodziny, grupy czy instytucji [...] procesy nieświadome we wszystkich powyższych settingach wywodzą się z tych samych źródeł”.

para terapeutów powoła do życia Ideę — Mesjasza, która uratuje grupę (w tym wypadku parę/rodzinę) przed uczuciami destrukcyjności, nienawiści i rozpacz.

Dzięki uwagom Barbary Amanowicz<sup>5</sup> dotyczącym tego tekstu zwiększyła się moja świadomość, że różnica nie zawsze musi sprzyjać rozwojowi pary koterapeutów oraz procesowi terapii, gdyż doświadczanie różnicy budzi uczucia z bardzo różnych obszarów i czasami są one trudne do pomieszczenia. Zobaczyłam wyraźniej, że różnica bywa również nieakceptowalna i nieuzgadnialna, co bardzo dobrze znamy z tego, co nam wnoszą pary i rodziny w terapii. Różnice to także obszar zmagania, nieraz bardzo dramatycznych. W parze możemy jako terapeuci coś tworzyć, ale także coś niszczyć. Para może być kreatywna, a może być destrukcyjna. Bywa i tak między terapeutami, że w parze coś się zepsuje w sposób definitywny. Pozostaje wtedy pytanie, na ile rozsądziło parę terapeutów coś, co płynęło z ich obojga, a na ile coś, co płynęło z pary pacjentów.

Koncepcje systemowe wprowadzają pojęcie *optymalnej różnicy* wskazujące na to, że do pewnego stopnia różnica ma potencjał pobudzania twórczych możliwości uczestników interakcji, jednak, gdy jest zbyt duża, budzi opór i może nabrać charakteru destrukcyjnego. „Zdaniem Andersena, by rozmowa mogła stać się nośnikiem zmiany (rozwiązania problemu, ustąpienia objawów itp.) różnica pomiędzy tym, co było w umyśle klienta do tej pory, a co się dopiero pojawia w trakcie rozmowy, nie powinna być zbyt duża” [12, s. 98]. Na poziomie językowym terapeuci systemowi dbają na przykład o to, aby pojęcia czy sformułowania, którymi się posługują, były zaczerpnięte ze spotkań z daną rodziną, żeby nie były dla pacjentów zbyt odległe, niezrozumiałe, w ich przeżyciu „dziwne”.

Od wielu czynników zależy, w jaki sposób terapeuci przeżywają różnice między sobą i jak sobie radzą z uczuciami wzbudzonymi wobec doświadczanej różnicy. Znaczenie mają czynniki zewnętrzne, takie jak wykształcenie (wielu terapeutów rodzin i par ma ukończoną więcej niż tylko jedną szkołę psychoterapii), interpersonalne (dojrzała relacja pomaga pomieścić większe napięcia), a także wewnątrzpsychiczne.

Ze względu na różnorodność miejsc wykonywania zawodu, doświadczałam odmiennych sposobów pracy i różnych sposobów myślenia, a wraz z tym pewnego chaosu, zagubienia, które domaga się uporządkowania i określenia swojego stanowiska. Bo nie chodzi o nieokreśloną otwartość wobec wszystkiego, co przynosi praktyka terapeutyczna, a raczej o wypracowanie własnej spójności i mierzenie się z doświadczaniem różnorodnych sytuacji terapeutycznych, które mogą wzbudzać rozczarowanie i urazę. Podział na terapeutę aktywnego i zapisującego w przypadku korzystania z lustra jednostronnego jest dosyć stały, dzielimy się prowadzeniem rodzin „na zmianę”. Natomiast przebywanie z rodziną w gabinecie jako zespół daje więcej możliwości i aktywność terapeutów jest bardziej zróżnicowana, ma wtedy na nią większy wpływ specyfika zgłaszających się pacjentów niż nawet tak stabilna cecha, jaką wydaje się temperament terapeutów. Najważniejszą sprawą jest poddawanie refleksji swoich reakcji. Wykształcenie psychoterapeutyczne, choć zdobywane w różnych modalnościach, łączy się w każdym przypadku z pracą własną i superwizją. Doświadczenie różnicy w zespole koterapeutycznym konfrontuje z odrębnością i zdolnością do przeżywania nienawiści wobec ograniczeń (H+), która tak

<sup>5</sup> W rozmowie

jak każde uczucie przeżywane i przyjmowane przemija, ustępując miejsca gratyfikującej części, w której terapeuta jest w stanie otworzyć się i wzbogacić o *inne*.

### Różnica płci w koterapii

Zagadnienie znaczenia płci w psychoterapii ma wiele aspektów i wymagałoby osobnego opracowania. Kwestia płci jest ważnym tematem do badań i rozważań w kontekście różnic między terapeutami. Płeć terapeuty i płeć pacjenta wpływa na postrzeganie siebie nawzajem w terapii. Myśląc o wpływie płci na proces terapii oraz o znaczeniu płci w koterapii należy dokonać rozróżnienia między płcią biologiczną a płcią kulturową. Płeć kulturowa jest czymś, co nieustannie tworzymy w ciągu życia. Liczne badania przytaczane przez Barbarę Józefik i Bernadettę Janusz [13] wskazują na to, że płeć biologiczna ma znaczenie dla nawiązywania relacji terapeutycznej i w procesie terapii. Choć płeć terapeuty generalnie nie wpływa na efektywność terapii, to w niektórych przypadkach zgodność płci pacjenta i terapeuty ma znaczenie. Większość badań i wniosków dotyczy jednak osób o orientacji heteroseksualnej (prawdopodobnie także projektowana była z perspektywy heteronormatywnej) i należy zawsze rozważyć, w jakim stopniu można odnieść ich wyniki również do osób nieheteronormatywnych. Jakkolwiek autorki publikacji wskazują na potrzebę podejmowania przez terapeuta wewnętrznego dialogu „jak moja płeć oraz związane z nią przekonania i stereotypy wpływają na postrzeganie pacjenta”, to także wskazują na potrzebę poddawania refleksji tego, jak pacjenci projektują na terapeutów własne oczekiwania w zależności od płci terapeutów. Wydaje się więc, że skonstruowanie pary terapeutów różniących się płcią może stwarzać szersze możliwości co do korzystania z różnych doświadczeń osobistych oraz stwarzać możliwość bardziej różnorodnych przeniesień na terapeutów. Marta Wasilewska i Jakub Kryński w swoim artykule *Luke, Leia i czarodziejskie zwierciadło. Znaczenie płci psychoterapeutów w pracy nad obrazem siebie w intensywnej psychoterapii opartej na metodzie analizy grupowej prowadzonej na oddziale dziennym* twierdzą, że „przypuszczalnie zaletą prowadzenia grup przez dwoje terapeutów różnej płci jest możliwość zapoznania się z więcej niż jednym punktem widzenia, co pozwala lepiej rozumieć pacjenta. Dodatkowo taka para pozwala na symboliczne odtworzenie się w grupie systemu rodzinnego” [14, s. 69]. Czyli terapeuci mieliby stanowić swego rodzaju modelową parę rodzicielską, która jest obiektem do identyfikacji, ekranem do projekcji świata pacjentów oraz kontenerem pomieszczającym wszystko to, czego grupa między sobą zmieścić nie mogła. Jednakże i w tych badaniach autorzy zastrzegają, iż nie uwzględniono doświadczenia pracy z osobami o nieheteroseksualnej orientacji oraz osobami o tożsamości płciowej innej niż biologiczna.

W praktyce terapeutycznej obserwuję, iż niektóre pary szukają terapii, którą prowadzi para mieszana pod względem płci, a potem w trakcie sesji adresują swoje komunikaty, akcentując płeć terapeuty słowami np. „Pani może będzie lepiej rozumieć to, co próbuję powiedzieć” albo zaznaczają, że ważne jest dla nich utrzymanie zarówno męskiego, jak i żeńskiego punktu widzenia. Ale bywają i takie pary, które deklarują, że płeć terapeutów nie ma dla nich znaczenia. Mary Morgan wysuwa dość kategoryczną tezę, że być może „przeniesienie nie zna płci” [1, s. 124], co by oznaczało, że istotne dla procesu zmiany



w terapii przeniesienia odbywają się niezależnie od tego, czy para terapeutów jest tej samej czy różnej płci. Jednakże znaczenie, które pacjenci nadają płci pary terapeutów, może być wynikiem indywidualnych predyspozycji pacjentów w zależności od poziomu rozwojowego, który aktualnie jest uruchamiany w terapii.

Wydaje mi się, że pomocne jest przede wszystkim uświadomienie sobie różnorodności ludzkiego doświadczenia uwzględniającego również doświadczenie w wymiarze nieheteronormatywnym. Zadają sobie pytanie, co to oznacza, że zarówno pary terapeutów, jak i pacjentów mogą być tak samo różnopłciowe, jak i jednopłciowe. Że zarówno terapeuci, jak i pacjenci zanurzeni są w aktualnie dominującej narracji kulturowej, że nieświadomie i jedni, i drudzy ulegają stereotypom, przyjmującym niekiedy kształt uprzedzeń. Jest to coś, co z jednej strony pozwala nam lepiej się rozumieć, a z drugiej strony może utrwać niekorzystny sposób funkcjonowania, np. w obszarze uległości i władzy. Uzyskanie jednoznacznych odpowiedzi na te pytania nie jest możliwe. Jednakże nie oznacza, że mamy z tych poszukiwań rezygnować. Z pewnością jest to obszar, który potrzebuje intensywnych badań. Wiadomo jedynie, że w pracy z parą „kwestie płci, seksualności, a także orientacji seksualnej często bywają kluczowym zagadnieniem całej terapii” [1, s. 124].

### Superwizja w koterapii

To, co w parze pacjentów nieświadome, trudne do pomyślenia i nazwania ma tendencję do odgrywania się między psychoterapeutami w koterapii. Podobnie pewne ważne zjawiska zachodzące nieświadomie w relacji terapeuty z pacjentem odtwarzają się na poziomie superwizji.

„Okazało się, iż jeśli psychoterapeucie nie udaje się przełożyć nieświadomego komunikatu na język świadomości, to — niezależnie od powodów — wzbudzone w nim uczucia odzwierciedlają się czy też rozgrywają w relacji z pacjentem albo w innych sytuacjach — na przykład w trakcie sesji superwizyjnej, podczas omawiania przypadku lub w relacji ze współpracownikami. Tezę tę ciekawie rozwinął Searles, który zasugerował, iż emocjonalne doświadczenie superwizora w relacji z superwizowanym dostarcza znaczącej wiedzy o relacji superwizowanego z pacjentem” [6, s. 30].

Terapeuci pracujący w koterapii potrzebują wspólnie superwizować proces terapeutyczny. Ta prosta wydawałoby się konstatacja nastrocza w praktyce pewne trudności. W Zespole Terapii Rodzin mam możliwość korzystania z superwizji w grupie wraz z terapeutami, z którymi pracuję w parach. Pomimo superwizji grupowej czułam niedosyt omawiania procesu psychoterapii w kontekście dynamiki relacji między koterapeutami i wykorzystania tego doświadczenia do lepszego rozumienia procesów zachodzących w terapii par. Tak jak i inni terapeuci superwizowałam się także indywidualnie. Superwizor wraz z superwizantem również ma możliwość stworzenia kreatywnej pary. W terapii rodzin i par pomocne jest to, że właściwie zawsze koterapeuta zapisuje przebieg sesji, co pozwala dosyć wiernie odtwarzać jej przebieg podczas superwizji. Kiedy superwizuję się indywidualnie, to terapeuta, z którym współpracuję, pojawia się w tej superwizji poprzez zapis sesji, który wykonał. Wraz z superwizorką odkryłyśmy jednak, iż forma superwizji wykluczająca drugiego terapeutę nie służy procesom terapii par, w których

wątek przeżywania przez nich wykluczenia jest zawsze bardzo istotny. Terapeuci par zmagają się z organizacyjnymi trudnościami, szczególnie jeśli chodzi o pracę w koterapii w gabinecie prywatnym. Myślę, że w tych organizacyjnych trudnościach odzwierciedla się wysiłek wewnątrzpsychiczny, aby stworzyć warunki do utworzenia pary. Superwizja grupowa pomagała mi radzić sobie z tym dylematem, jednak okazała się niewystarczająca. Uważam, że superwizja pary tworzonej przez koterapeutów jest optymalna, jeśli para ma się rozwijać, a tym samym umożliwiać rozwój parze czy rodzinie będącej w terapii. Podobnie dzieli się swoim doświadczeniem Monika Kułynycz-Górska w wygłoszonym referacie podczas spotkania Dolnośląskiego Stowarzyszenia Psychoterapeutów zatytułowanym „Myślenie o parze i praca z parą — psychodynamiczne *nie wiem*”<sup>6</sup>: „W tamtym czasie superwizja pracy z parą/rodziną była grupowa lub indywidualna dla terapeuty, który był prowadzącym daną rodzinę, nie uczestniczył w niej koterapeuta. Dużej różnicy doświadczyłam, kiedy pracując z jednym z kolegów, indywidualne superwizje swojej pracy z rodziną i parą zamieniliśmy na superwizje odbywane w parze. To była jakaś intuicyjna decyzja, nad znaczeniem której nie zastanawialiśmy się wtedy, i ten czas, mimo chaosu rodzącego się również z bycia pomiędzy dwoma paradygmatami, wspominam jako najbardziej kreatywny”.

Zadałam sobie pytanie, dlaczego w pierwszej kolejności szukałam superwizji indywidualnej. Z jakiego powodu superwizja w parze terapeutycznej wydawała się zbyt dużym trudem, czymś trudnym do osiągnięcia? Z jednej strony można by pomyśleć, że jedną z ważniejszych kompetencji *wewnętrznej kreatywnej pary* jest zdolność do tolerowania wykluczenia z pary. Na przykład koterapeuty z pary terapeuta–superwizor. Albo superwizora z pary terapeutów. Gdyż idea uwewnętrznionej kreatywnej pary „zawiera zdolność obserwowania i tolerowania innych ludzi w relacjach, z których jesteśmy wykluczeni, jak również zdolność do angażowania się w relacje z innymi i bycia obserwowanymi przez ludzi, którzy są z tej relacji wykluczeni” [15, s. 294, 295]. Z drugiej jednak strony powodem, dla którego terapeuta wyklucza z superwizji koterapeutę może być chęć ochrony siebie przed dowiedzeniem się o czyjejś perspektywie, lęk, że to może być coś trudnego do przeżycia, lęk przed byciem nieusłyszanym, niezrozumianym. Albo może być chęcią ochrony koterapeuty przed ujawnianiem swoich uczuć wobec niego. Można czasem myśleć, że nieobecność drugiego terapeuty podczas superwizji pozwoli na większe otwarcie się i wniesienie uczuć. Przypomina to też sytuację rodzica z dwójką dzieci, które mogą mierzyć się z poczuciem urażenia, że nie mają relacji na wyłączność. Uczucia urażenia podkopują wiarę, że można być poznanym i przyjętym. Wydaje mi się, że lęk przed wykluczeniem nieraz kieruje decyzjami terapeuty czy ludzi w ogóle właśnie dlatego, że dotyka głębokich przeżyć w relacji z wewnętrznymi obiektami. Superwizja indywidualna procesu terapii pary/rodziny prowadzonego w koterapii może być więc z jednej strony zobaczona jako wykorzystanie umiejętności przeżywania czy wytrzymywania wykluczenia z pary, zaś z drugiej strony jako obronna organizacja mająca zabezpieczać koterapeutę przed doświadczaniem wykluczenia. Czasem może być elementem rozegrania pochodzącym z dynamiki procesów psychicznych jakiejś pary/rodziny, np. terapeuta notorycznie nie

<sup>6</sup> Wygłoszony 18.04.2015 roku, opublikowany na stronie Stowarzyszenia: <https://psychoterapia-wroclaw.org/2018/04/29/myslenie-o-parze-i-praca-z-para-psychodynamiczne-nie-wiem/>

przychodzi na superwizję, gdy koterapeuta superwizuje daną rodzinę (czy to w przypadku superwizji grupowej czy w parze).

### Podsumowanie

Specyficzny charakter pracy terapeutycznej w koterapii jest szerokim zagadnieniem i mam nadzieję, że doczeka się jeszcze niejednego opracowania. Interesuje mnie to, jak przedstawione przeze mnie koncepcje teoretyczne mogą być wykorzystywane w praktyce psychoterapeutycznej, a także to, jak opisane zjawiska ujawniają się w relacji koterapeutycznej. Sposób, w jaki terapeuci rozwijają swoją relację i współpracują ze sobą w obszarze tworzenia pomieszczającego środowiska dla świata przeżyć pacjentów jest wart pogłębionych analiz i refleksji. W moim doświadczeniu zawodowym silnie wybrzmiewa znaczenie różnicy, w której kryje się potencjał przemiany, ale także destabilizacji i zniszczenia relacji, zarówno w koterapii, jak i w parze czy rodzinie, która zgłasza się po pomoc do terapeuty.

Jestem wdzięczna za rozmowy i spotkania w ramach koleżeńkiego Seminarium Terapii Par z kolegami i koleżankami terapeutami, którzy pomogli mi w integrowaniu dotychczasowej wiedzy i poszerzaniu jej o nowe ujęcia teoretyczne i których nieocenione wskazówki wzbogaciły moją wiedzę i myślenie na temat psychoterapii w ogóle.

Szczególnie ważne miejsce w mojej pamięci zajmuje Patrycja Broniszewska, psycho-terapeutka, która swoim nigdy niegasnącym zapałem budowała od podstaw Zespół Terapii Rodzin i była gorącą orędowniczką pracy w koterapii. Patrycja odeszła przedwcześnie, stawiając przed nami zadanie rozwijania i upowszechniania terapii rodzin i par, co też staram się czynić.

Artykuł ten (podobnie jak i jego pierwsza część zatytułowana „Zagadnienie współpracy terapeutów w koterapii w ujęciu koncepcji systemowych i psychoanalitycznych”) powstał dzięki zaproszeniu przez Katarzynę Ćwirko-Kusztan, prezes Dolnośląskiego Stowarzyszenia Psychoterapeutów, do udziału w VI Wrocławskiej Konferencji „Wokół relacji psychoterapeutycznej”. Za co serdecznie dziękuję. Mam nadzieję, że zreferowane przeze mnie zagadnienie będzie przyczynkiem do dalszych dyskusji i poszukiwań najlepszych sposobów pomagania pacjentom.

### Piśmiennictwo

1. Morgan M. Stan umysłu pary. Psychoanalityczna terapia par. Warszawa: Oficyna Wydawnicza Fundament; 2019.
2. Clulow C, Boerma M. Dynamika i zaburzenia pożądania seksualnego. W: Clulow C, red. Seks, więź i terapia pary. Warszawa: Oficyna Wydawnicza Fundament; 2016, s.141-179.
3. Clulow C. Fakty życia. Wprowadzenie. W: Clulow C, red. Seks, więź i terapia pary. Warszawa: Oficyna Wydawnicza Fundament; 2016, s. 24-46.
4. Morgan M. O zdolności do tworzenia pary: znaczenie „kreatywnej pary” w życiu psychicznym. W: Grier F, red: Edyp i para. Warszawa: Oficyna Wydawnicza Fundament; 2015.

5. Hewison D. Seks i para — tragedia czy komedia. W: Materiały konferencyjne „Ile jest seksu w seksie?” — III Konferencja: Pracując Psychoanalitycznie z Parami. Warszawa; 2018.
6. Ruszczyński S. Teoria i praktyka w Instytucie Badań nad Małżeństwem Kliniki Tavistock. W: Ruszczyński S, red. Psychoterapia par. Teoria i praktyka w Instytucie Badań nad Małżeństwem Kliniki Tavistock. Warszawa: Oficyna Ingenium; 2012.
7. Ruszczyński S. Myślenie o parze i praca z parą. W: Ruszczyński S, red. Psychoterapia par. Teoria i praktyka w Instytucie Badań nad Małżeństwem Kliniki Tavistock. Warszawa: Oficyna Ingenium; 2012.
8. Colman W. Małżeństwo jako związek zapewniający psychologiczne pomieszczenie. W: Ruszczyński S, red. Psychoterapia par. Teoria i praktyka w Instytucie Badań nad Małżeństwem Kliniki Tavistock. Warszawa: Oficyna Ingenium; 2012, s. 81–104.
9. Dugo J, Beck A. Znaczenie i przebieg wczesnych faz rozwoju relacji koterapeutycznej. W: Dugo J, Beck A. Group dynamics: theory, research and practice, 1. American Psychology Association; 1997. Tłumaczenie: Małgorzata Rutkowska.
10. Bateson G. Umysł i przyroda. Jedność konieczna. Warszawa: Państwowy Instytut Wydawniczy; 1979.
11. Ogden T H. Ponowne odkrywanie psychoanalizy. Myślenie i śnienie, uczenie się i zapominanie. Warszawa: Oficyna Ingenium; 2010, s. 104–105.
12. Chrzastowski Sz, de Barbaro B. Postmodernistyczne inspiracje w psychoterapii. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego; 2011.
13. Józefik B, Janusz B. Rozpoznawanie znaczenia problematyki płci biologicznej i kulturowej wśród polskich psychoterapeutów. Psychoterapia 2017, 3(182): 15–30.
14. Wasilewska M, Kryński J. Luke, Leia i czarodziejskie zwierciadło. Znaczenie płci psychoterapeutów w pracy nad obrazem siebie w intensywnej psychoterapii opartej na metodzie analizy grupowej prowadzonej na oddziale dziennym. Psychiatria 2019; 16(2): 67–76.
15. Morgan M. Od lęku przed bliskością do perwersji. W: Clulow C, red. Seks, więź i terapia pary. Perspektywa psychoanalityczna. Warszawa: Oficyna Wydawnicza Fundament; 2016.

Adres: grzadzielbeata@gmail.com