

## ROZUMIENIE OBJAWU W TERAPII RODZIN Z PERSPEKTYWY TEORII RELACJI Z OBIEKTEM

### UNDERSTANDING OF THE SYMPTOM IN FAMILY THERAPY FROM AN OBJECT RELATION THEORY PERSPECTIVE

Krakowski Ośrodek Terapii  
Dyrektor: mgr Barbara Woszczyzna

*Autorki wskazują na potrzebę uwzględnienia w pracy z rodzinami nieświadomych aspektów funkcjonowania rodziny, np. związanych ze wzorem relacji z obiektem, jaki ujawniają małżonkowie. Analizują dynamikę powstawania objawów zaburzeń w rodzinie wywodząc je od trudności pary małżeńskiej.*

**family therapy**  
**syndrom understanding**

**Summary:** The authors show that while conducting family therapy we need to take into account the unconscious aspects of the functioning of a family, such as those resulting from object relation patterns revealed by family members. The authors make use mainly of the adaptation of object relations theory to family therapy done by David and Jill Scharff while they also draw upon some works of other authors who apply a psychoanalytical approach to families like Samuel Slipp and Robin Skynner. Presentation of cases from the authors' psychotherapeutic practice aims at showing that the symptom of an index patient is to be understood as a manifestation of emotional problems in the family as a whole. The dynamics of the symptoms of disturbance in families is analysed and the authors associate them with the unconscious emotional difficulties of the marital couple.

Artykuł jest prezentacją efektów wieloletnich poszukiwań skutecznej metody pracy z rodzinami. Na poprzedniej konferencji Krakowskiego Ośrodka Terapii, zorganizowanej z okazji jego 15-lecia, prezentowany był przykład pracy terapeutycznej z rodzinami prowadzonej w podejściu systemowym. Podejście to przez lata było jedynym stosowanym w terapii rodzin w Krakowskim Ośrodku Terapii. Wciąż dostrzegamy jego wartość metodologiczną i diagnostyczną, brakowało w nim jednak pojęć opisujących procesy nieświadome, działające w rodzinie oraz, a może zwłaszcza, w relacji pomiędzy rodziną a terapeutą. Dzisiaj zespół terapii rodzin Krakowskiego Ośrodka Terapii ma ofertę bardziej zróżnicowaną i nasze wystąpienie będzie próbą przedstawienia psychoanalitycznego spojrzenia na rodzinę, a dokładniej rozumienia objawów występujących w niej z perspektywy teorii relacji z obiektem.

Wielu autorów, takich jak Samuel Slipp [1], John Zinner, Roger Shapiro, James Framo i Sally Box [2] zajmowało się wykorzystaniem teorii relacji z obiektem w terapii rodzin i par. W Zespole Terapii Rodzin Krakowskiego Ośrodka Terapii korzystamy głównie ze sposobu, w jaki zastosowali ją w praktyce terapeutycznej David i Jill Scharffowie i opieramy się na ich obszernej pracy Object relations family therapy [2].

### Podstawowe założenia i pojęcia teorii relacji z obiektem

Podstawowym założeniem, a zarazem tym, co różni omawiane podejście od klasycznej psychoanalizy freudowskiej, jest twierdzenie, wprowadzone po raz pierwszy przez Wiliama Ronalda Fairbairna [4] i potwierdzone przez m.in. Bowlby'ego, Balinta, Guntripa [3] i Winnicotta [6], że istota ludzka poszukuje nie tyle gratyfikacji popędów, ile relacji i więzi, oraz że niemowlę zdolne jest do aktywnego wchodzenia w relację od urodzenia. Według tej teorii charakter i osobowość kształtują się na podstawie doświadczeń z najwcześniejszego dzieciństwa, związanych z obiektami, które były obecne w świecie dziecka, z tym, jak były przez nie doświadczane i internalizowane, oraz czy i jak były modyfikowane przez późniejsze doświadczenia [3]. Sposób, w jaki wewnętrzne obrazy i reprezentacje tych obiektów żyją nadal w nieświadomości dorosłego człowieka ma znaczący wpływ na kształtowanie się jego relacji z innymi, w tym zwłaszcza relacji małżeńskich i rodzinnych.

Słowa „obiekt” używamy tutaj za Scharffami [2] w dwojakim znaczeniu:

- 1) „zewewnętrzny obiekt” oznacza obiekt przywiązania, którym jest na początku matka lub osoba pełniąca jej funkcje, a wkrótce potem ojciec i inne osoby/obiekty pojawiające się w zewnętrznym świecie dziecka;
- 2) „wewnętrzny obiekt” jest psychiczną wewnętrzną strukturą, która składa się z introjektowanych doświadczeń z innymi, zdobytych w procesie rozwoju. Dzieci, a szczególnie niemowlęta, mogą błędnie postrzegać i swoiście przeżywać postacie bliskich, stąd wewnętrzne obiekty nie są wiernym odbiciem realnych obiektów zewnętrznych.

Pojęcie introjekcji wg definicji Fairbairna rozumiemy tak, jak cytują ją Scharffowie: „Introjekcja jest procesem, za pomocą którego struktura (mental structure) reprezentująca zewnętrzny obiekt zostaje ustanowiona w psychice” [2, s. 47]. Nie mówimy zatem o wspomnieniu, lecz o obronnej konstelacji świadczącej o bolesności relacji z zewnętrznym obiektem. Wg teorii Fairbairna struktura psychiczna tworzy się podczas procesu, w którym całkowicie zależny organizm niemowlęcia usiłuje przystosować się do rzeczywistości, w jakiej doświadcza ono pierwszej ludzkiej relacji [3]. Niemowlę, z powodu swojej całkowitej zależności, jest niezmiernie wrażliwe na to, w jaki sposób matka reaguje na jego pierwotną potrzebę bliskości i więzi, jak zaspokaja jego potrzeby pożywienia i komfortu. Niedojrzałe dziecięce ego musi poradzić sobie z rzeczywistością, która jest w sposób nieunikniony frustrująca w porównaniu ze szczęściem sprzed urodzenia. Czyni to, według koncepcji Fairbairna [4, s. 109–112], poprzez introjekcję frustrujących aspektów relacji z matką, a następnie ich wyparcie do nieświadomości wraz z częściami ego, które ich doświadczały, i towarzyszącymi temu niedającymi się znieść uczuciami. W nieświadomości powstają: ego antylibidinalne w relacji z obiektem odrzucającym i ego libidinalne w relacji z obiektem podniecającym. To, która konstelacja przeważa, zależy od tego, czy niemowlęce potrzeby więzi były odrzucane, czy nadmiernie stymulowane. W świadomości pozostaje system centralnego ego, który jest otwarty, zdolny do adaptacji, zajmuje się rzeczywistością i może integrować nowe doświadczenia z obiektami, utrzymując swoją wolność dzięki wyparciu systemów libidinalnego i antylibidinalnego.

Terapia rodzin, oparta na teorii relacji z obiektem, wychodzi z przedstawionych założeń. W relacjach pary małżonków widzi echa zjawisk zachodzących we wczesnodziecięcej diadzie matka—dziecko. Już w samym wyborze współmałżonka spostrzega istotną rolę

komunikujących się ze sobą nieświadomych wewnętrznych światów obojga partnerów i tęsknoty każdego z nich, aby wewnętrzne rozszczepienia ego i obiektu zostały uleczone w jednym dobrym związku. Losy dalszej relacji pary w powiększającej się rodzinie zależą od ich zdolności do przekształcania wzajemnych identyfikacji projekcyjnych w doświadczenie leczące pierwotne urazy i modyfikujące wewnętrzne relacje z obiektem każdego z nich. Używane tu przez nas pojęcie identyfikacji projekcyjnej rozumiemy tak, jak sformułowała to Hanna Segal [za: 2, s. 126], czyli, że: „jest to skutek projekcji części self na obiekt, z której wynika postrzeganie obiektu jako posiadającego cechy projektowanej części self, ale również self może się identyfikować z obiektem swojej projekcji”. Za Słownikiem psychoanalizy Laplanche’a i Pontalisa [5, s. 81] identyfikacja projekcyjna to „mechanizm, wyrażający się w fantazji, w której podmiot wprowadza siebie samego, w całości lub częściowo, do wnętrza obiektu, by mu zaszkodzić, osiąść go i kontrolować. [...] Identyfikacja projekcyjna jawi się więc jako forma projekcji”. Klein mówiła o identyfikacji dlatego, że projekcji podlega sam podmiot (self).

Dla zrozumienia procesów zachodzących w parze i rodzinie David i Jill Scharffowie wprowadzają takie pojęcia, jak: kontaktowanie się personalne (centered relating), podtrzymywanie personalne (centered holding) i podtrzymywanie kontekstualne (contextual holding), które pierwotnie opisują relacje matki z niemowlęciem [2].

Kontaktowanie się personalne dające się obserwować w parze matka—niemowlę jako wpatrywanie się w siebie, przytulanie, dotykanie, „gruchanie” jest jednocześnie psychicznym sięganiem do wnętrza każdej z osób, czyli budowaniem i modyfikowaniem swoich wewnętrznych światów, potwierdzaniem nawzajem swojej tożsamości.

Podtrzymywanie personalne jest to „zdolność matki do zapewnienia dziecku przestrzeni i tworzywa do kontaktowania się personalnego poprzez fizyczne zajmowanie się dzieckiem i psychiczne przejmowanie się nim” [2, s. 59]. Podtrzymywanie personalne ma miejsce w diadzie, w której matka zapewnia podtrzymujące środowisko dziecku, a ono daje jej poczucie bycia dobrą matką [6].

Natomiast pojęcie podtrzymywania kontekstualnego rozciąga to podtrzymujące środowisko, nie tylko przestrzennie (gdy matka oddala się od dziecka, np. podejmując pracę), ale przez wprowadzenie postaci ojca, niani, rodzeństwa, dziadków czy sąsiadów, których zaangażowanie tworzy podtrzymujący kontekst (np. ojciec podtrzymuje matkę) coraz bardziej rozszerzający się na zewnątrz.

Należy też wspomnieć o wspólnym podtrzymywaniu rodziny (shared family holding) rozumiejąc przez to rodzaj tworzonej przez członków rodziny psychicznej otuliny, wewnątrz której rozwijają się wielorakie personalne relacje pomiędzy wszystkimi dziećmi, rodzicami i innymi bliskimi [7]. W tej przestrzeni członkowie rodziny dostarczają treści i doświadczenia dla swoich wewnętrznych obiektów, a podtrzymywanie się nawzajem jest udziałem wszystkich, przy czym wkład każdego do wspólnej funkcji podtrzymywania jest stosowny do jego wieku i rozwoju. Natomiast niezdolność kogokolwiek do czynienia tego staje się deficytem dla rodziny jako całości i musi być kompensowana. Osłabienie podtrzymywania — czy to personalnego, czy kontekstualnego — wewnątrz rodziny jest tym, co sprowadza rodzinę na terapię, gdyż wiąże się z niemożnością powrotu do stanu równowagi po kryzysie rozwojowym lub zmianie, ze zwiększoną liczbą konfliktów, z pojawieniem się wzajemnych pretensji i oskarżeń lub z wystąpieniem objawów u jednego z członków rodziny.

Z perspektywy laika myśl, że objaw jednostki ma korzenie w relacjach rodzinnych, skłania do szukania winnego lub odpowiedzialnego za taką sytuację. Podejście systemowe odeszło od takiego linearnego sposobu myślenia i zajęło się wzajemnym wpływem członków rodziny na siebie, pozostając jednak w obszarze świadomości uczestników relacji. Podejście psychoanalityczne każe nam poszukiwać nieświadomych motywów wpływających na zachowania każdego z członków rodziny i rodziny jako całości. Uznanie rodziny za specyficzną całość psychologiczną daje terapeutę możliwość pracy z nią, bez wnikania się w złożony świat indywidualnych, zogniskowanych przeniesień [7]. Czyni pracę psychoanalityczną z rodziną w ogóle możliwą. W ten sposób każda terapia rodziny jest w jakimś sensie „systemowa”.

### **Powstawanie objawu w parze małżeńskiej**

Jak powstają objawy w rodzinie? Zacząć musimy od jakiegoś punktu, chociaż dostrzegamy wpływ międzypokoleniowy. Centralnym elementem rodziny jest początkowo relacja pary małżeńskiej. Jak już wspomniano, w relacji pary małżeńskiej ujawniają się pierwotne relacje z obiektem, a skoro to w niej pojawi się nowe pokolenie, to ta relacja będzie stanowić matrycę dla wszystkich pozostałych. Scharffowie uważają, że nie można przecenić znaczenia jakości relacji małżeńskiej dla funkcjonowania rodziny. Związek powstaje poprzez świadome i nieświadome procesy działające na poziomie społecznym i osobistym. Znaczenie ma więc tutaj nie tylko wzajemna atrakcyjność seksualna, wspólne zainteresowania, pochodzenie społeczne i inne uświadamiane czynniki. Związek pary w głównej mierze powstaje w obszarze nieświadomym jako swego rodzaju intuicyjne dopasowanie [2, s. 87]. To poczucie dopasowania pojawia się na wszystkich poziomach funkcjonowania osobowości. Jest szczególnie mocno odczuwane w okresie zakochania, kiedy dominuje miłosa idealizacja, a system antylibidinalny jest ignorowany i wypierany, dzięki czemu związek się rozwija. U zdrowych osób działanie systemu antylibidinalnego na ego centralne nigdy nie jest nadmiernie destrukcyjne. W przypadku bardziej zaburzonych osobowości — powrót wypartych sił z obszaru libidinalnego i antylibidinalnego wpływa niekorzystnie na dalszy rozwój związku.

Zdaniem M. Bowena [za: 8] partnerzy dobierają się nieświadomie zgodnie z rozwojowym poziomem dojrzałości. W sytuacji zdrowych osób ich osobowości utworzone są w głównej mierze z ego centralnego, więc funkcjonowanie nie jest zaburzone przez działanie nieświadomych konfliktów lub trudności. Partnerzy spostrzegają się wzajemnie w sposób realistyczny, mają także zdolność tolerowania ambiwalencji i radzenia sobie z brakami i lękiem przed odrzuceniem, ponieważ nie są one na poziomie trudnym do zniesienia.

Inaczej sprawy wyglądają, kiedy partnerzy wnoszą do relacji oczekiwania i obawy odpowiadające poziomowi, na którym jakiś aspekt procesu rozwojowego został zablokowany. R. Skynner uważa, że w takiej sytuacji każdy partner będzie dążył do „odtworzenia sytuacji, w której może ponownie zetknąć się z potrzebnym doświadczeniem i przejść przez nie. Jest to źródłem ogromnych potencjalnych możliwości rozwoju w małżeństwie i terapii małżeńskiej” [9, s. 314]. Para może dokonać przepracowania konfliktu przed pojawieniem się dzieci, osiągając nowy poziom rozwoju, lecz — gdy sytuacja nie przebiega tak korzystnie — wciąż będą działać siły, które przyczynią się do wystąpienia problemów w rodzinie.

Zdaniem S. Slippa, jeśli jeden z partnerów prezentuje „zatrzymanie” rozwojowe i używa prymitywnych obron jako sposobu relacji, drugi funkcjonuje podobnie lub przynajmniej

jest skłonny dopasować się do nieświadomego poziomu funkcjonowania [1, s. 68]. Związek przetrwa tylko wtedy, kiedy każdy z partnerów zaakceptuje projekcyjną identyfikację niechcianych aspektów self na niego i zidentyfikuje się z nią.

Przykład: żona przeżywa męża jako opuszczającego ją, zainteresowanego bardziej pełnym przygód życiem podróżnika niż rodziną. Sądzi, że bliskość emocjonalna nie jest mężowi potrzebna, tak jak jej. Nieustannie go krytykuje, domagając się więcej wspólnie spędzanego czasu, jednak każdą wspólną chwilę wypełnia narzekaniem na dotychczasowe zachowania męża. Mąż potwierdza zachowaniem jej podejrzania, spędzając coraz więcej czasu poza domem, tam realizując swoje pasje i przyjemności. Żona jest dla niego jak krytyczny rodzic, ograniczający jego niezależność (jego ojciec). Mąż z kolei jest dla żony obiektem przypominającym jej matkę, bardziej zainteresowaną pracą zawodową i młodszym bratem niż nią. Każde z nich jest w stanie udźwignąć projekcję drugiej strony, ponieważ odpowiada ona jego wewnętrznej relacji z obiektem.

Komplementarny związek przeniesieniowo-przeciwprzeniesieniowy stabilizuje jedną lub obie osobowości. Eksternalizacja (umieszczenie w świecie zewnętrznym) wewnętrznego świata relacji z obiektem przywołuje wczesny związek z tym z rodziców, który przyczynił się do powstania trudności. Jednak zamiast ponownego przeżycia i pokonania urazów z przeszłości, mechanizm ten przyczynia się do utrwalenia specyficznej równowagi przeniesieniowo-przeciwprzeniesieniowej w związku i podtrzymania trudności. Każde z partnerów jest jednocześnie złym obiektem i bezradnym, zranionym self, dlatego potrzebuje drugiego do utrzymania poczucia spójności self, podtrzymania samooceny i poczucia tożsamości. Zewnętrzna relacja staje się niezbędna i tworzy symbiotyczny wzorzec przetrwania (symbiotic survival pattern) [1, s. 52]. Zdaniem S. Slippa tak funkcjonująca para rodziców nie może zapewnić dziecku prawidłowego odzwierciedlenia, ani stworzyć środowiska psychologicznego, w którym jego wewnętrzne fantazje i relacje z obiektem będą modyfikowane poprzez wpływ otoczenia. Bliskie relacje stają się niezbędne do regulowania i stabilizowania ich własnej osobowości. Rozwój osobisty oraz rozwój związku zostaje zablokowany z powodu lęku i wspólnych obron przeciwko niemu. Podtrzymywanie kontekstualne w takim związku jest kruche i każda zmiana wynikająca z czynników zewnętrznych lub rozwojowych może spowodować jego załamanie.

### **Powstawanie objawu w rodzinie**

Kiedy w takim problemowym związku pojawia się dziecko, nieświadome siły obejmują swoim działaniem także relację z nim. Dziecko zawsze jest obdarzane projekcyjnymi fantazjami swoich rodziców, dając jako nowe pokolenie rodziny nadzieję na zmianę i uzdrowienie urazów z przeszłości. Tak samo jak nadzieję, przynosi ono na świat indywidualne cechy, które mogą rozczarowywać. Para, w której wzajemne kontekstualne podtrzymywanie funkcjonuje prawidłowo, poradzi sobie z trudami wczesnego rodzicielstwa.

Jeśli para nie ustanowiła relacji wolnej od negatywnych wpływów wywieranych przez wewnętrzne relacje z obiektem oraz konflikty, zadania związane z funkcjonowaniem rodziny mogą nie być prawidłowo wypełniane. Rodzice nie będą w stanie radzić sobie z emocjami, które były zaprzeczone i wyparte ze świadomości. R. Skynner [9, s. 315] tak opisuje pojawianie się objawu w rodzinie: „gdy intensywność wypieranej od pokoleń

emocji wzrasta do stopnia zagrażającego obronom (rodziców), a tym samym małżeństwu, ten nadmierny ciężar jest eksternalizowany przez system projekcyjny na jednego lub więcej członków rodziny, którzy następnie rozwijają »objawy« [...]. Jednostka, której to dotyczy, współpracuje w tym procesie z powodu głębokiego, choć nieświadomego przekonania, że chroni rodziców, małżeństwo lub rodzinę przed rozpadem, co motywowane jest zarówno przywiązaniem, jak i poczuciem winy». Objaw może być wtedy symbolem wypartej emocji, która z powodu załamania się kontroli mechanizmów obronnych zostaje uwolniona. W ten sposób objaw daje szansę na ponowne opracowanie tego, co było zbyt trudne do przyjęcia w poprzednim pokoleniu.

Przykład (pp. K): Rodzice 11-letniej dziewczynki, Justyny, zostali skierowani na terapię z powodu, jak to opisała matka, „zbyt bliskiej relacji pomiędzy nią a córką”. Dziewczynka od 5 lat jest pod opieką psychiatry i psychologa w poradni zdrowia psychicznego z powodu lęków przed śmiercią oraz chorobą, własną i najbliższych. Zadręcza rodziców wieczorami, nie mogąc zasnąć i domagając się ich ciągłej obecności. W dzień lęki są mniejsze, ale córka nigdy nie chce zostać sama w domu, nawet z młodszym rodzeństwem. Nieustannie sprawdza, co robi matka, w czasie wizyt u rodziny poza domem najchętniej przebywa w jej towarzystwie, przysłuchując się rozmowom dorosłych, co matkę bardzo irytuje. W rodzinie jest jeszcze dwoje młodszego rodzeństwa — brat Mateusz, lat 10, i siostra Marta, 6 lat. Oboje rodzice opiekują się dziećmi z dużym oddaniem, rodzina jest tradycyjna w modelu funkcjonowania. Ojciec pracuje, matka zajmuje się dziećmi i domem. Mieszkają z ojcem matki, który wychowywał ją po śmierci jej matki z pomocą obu babć. Justynie podawano leki, które miały obniżyć poziom lęku, ale zdaniem rodziców nie działały.

Spotkania z całą rodziną pozwoliły nam dostrzec problem rodziców, dotyczący podobnej u obojga wewnętrznej relacji z obiektem. I matka, i ojciec we wczesnym dzieciństwie przeżyli poważną stratę — matka pani K. zmarła na nowotwór, kiedy pani K. miała ok. 18 miesięcy. Z kolei ojciec pana K. porzucił rodzinę w jego niemowlęctwie i właściwie zerwał kontakt z synem. Następnie, kiedy pan K. miał 3 lata, urodził się brat z nowego związku matki, który z powodu porażenia mózgowego wymagał bardzo intensywnej opieki. Matka często wyjeżdżała z nim do sanatorium, na co dzień także poświęcając mu dużo uwagi. Oboje rodzice nosili w sobie obraz obiektu porzucającego wraz z wypartymi uczuciami lęku i rozpacz. Dlatego perspektywa separowania się ich dzieci przywołała nieadekwatnie duży lęk podobny do tego z dzieciństwa. Córka wyrażała wprost wyparte uczucia rodziców umożliwiając ich ponowne przeżywanie. Te męczące wspólne wieczory, tak niekorzystne dla małżeńskiej relacji, musiały być powtarzane w celu obniżenia poziomu lęku wywołanego separowaniem się dzieci i własnymi lękami separacyjnymi rodziców. Zastępcze opiekowanie się chorą córką zbliżało rodziców do siebie, umożliwiając także utrzymanie zaprzeczania negatywnym emocjom, obecnym w związku.

Rodzeństwo pacjenta prezentującego objaw ma zwykle taki sam poziom zróżnicowania Ja — Inni, jak rodzina jako całość [9]; podobnie jest i w powyższym przypadku. Brat Justyny jest bardzo nieśmiałym chłopcem z zahamowaniami, który nad swoimi lękami próbuje zapanować poprzez perfekcyjną kontrolę porządku i unikanie wszelkiej ekscytacji. Daje mu to aprobatę ze strony dorosłych i narcystycznie gratyfikuje. Najmłodsza siostra z kolei używa mechanizmu somatyzacji, co zapewnia jej intensywną opiekę matki. Wszystkie zachowania członków rodziny służą utrzymaniu bliskiej relacji, nie zagrożonej separacją

i różnicowaniem wynikającym z indywidualizacji, ponieważ te procesy przeżywane są jako równoznaczne z porzuceniem. Nieświadomym podstawowym założeniem rodziny jest zależność, wobec której odrębność jest zagrażająca i nie może być wzmacniana. Sprawia to, że ciągle wezwania kierowane do rodziców podczas nocy przez Justynę są akceptowane, chociaż niszczą bliskość pary małżeńskiej.

Omawianie aktualnych relacji w rodzinie z perspektywy rozpatrywania nieświadomych mechanizmów — w jaki sposób są one wyrazem nieświadomych potrzeb jej członków oraz uzewnętrznieniem wczesnych relacji z obiektami rodziców, spowodowało zmianę w zachowaniu Justyny — wieczorne lęki występują dużo rzadziej (zamiast co wieczór, raz na kilka tygodni). Zmiana widoczna jest także podczas spotkań rodzinnych — Justyna zamiast być nieustająco w centrum uwagi, coraz częściej dołącza do zabaw rodzeństwa, nie wtrącając się w rozmowę terapeuty z rodzicami, jeśli temat jej nie dotyczy.

### Podsumowanie

Według Slippa członkowie rodzin, w których pojawia się objaw, nie ustanowili spójnych tożsamości i ich zdolność do utrzymania narcystycznej równowagi i spójności self zależna jest od podtrzymania symbiotycznych relacji z innymi. Obserwuje się u nich, tak jak w opisanym przypadku, nadmierną reaktywność i wrażliwość na myśli, uczucia i zachowania innych. Jeśli rodzice stosują bardziej prymitywne mechanizmy obronne, takie jak rozszczepienie, wyparcie, projekcja, można spodziewać się, że dziecko podobnie pozostanie przy tych mechanizmach. Ponieważ, jak twierdzi S. Slipp, rzeczywistość zewnętrzna kształtuje świat wewnętrznych fantazji, nie będzie możliwe jego przekształcanie. Dzieje się tak z powodu zbyt małego zróżnicowania pomiędzy fantazją a rzeczywistością. Jeżeli na przykład rodzina obawia się agresywności i spostrzega ją jako destruktywną, onnipotentną nieświadomą fantazją dziecka na temat destruktywności jego własnej agresji będzie wzmocniona [1, s. 55]. Bieżące interakcje w rodzinie podtrzymują fiksację i prymitywne wewnętrzne obiekty dziecka, projekcje ze strony dziecka; w podobny sposób wpływają na styl funkcjonowania rodziny.

W przedstawionym przykładzie wspólne podtrzymywanie rodziny zawodzi na takim etapie rozwoju, na którym konieczne jest przejście z bliskich, zależnościowych relacji na poziom większego różnicowania, indywidualizacji i rywalizacji. W ten sposób nie ma sprzyjających warunków do rozwoju wielorakich personalnych relacji.

Załamaniem się podtrzymywania kontekstualnego może dotyczyć personalnego związku matki i dziecka, w którym buduje ono wewnętrzne obiekty, a także relacji małżonków i innych członków rodziny. Przypomnijmy, że wszyscy członkowie rodziny mają wkład we wspólną funkcję podtrzymywania, stosownie do swego wieku i rozwoju. Kiedy szwankuje podtrzymywanie kontekstualne i personalne, mogą pojawić się objawy, a przynajmniej zwiększona liczba konfliktów i wzajemne oskarżenia. W rozumieniu teorii relacji z obiektem objaw w rodzinie wyłania się jako efekt długotrwałych i wzajemnie wzmacniających się sposobów wchodzenia w relacje, obejmujących projekcyjne identyfikacje pomiędzy członkami rodziny. Jedną z osób w rodzinie staje się delegatem do wyrażenia tego, co jest wspólną trudnością wszystkich jej członków. Tak jak Justyna w opisanym przykładzie, która może ujawniać lęki niedostępne na świadomym poziomie dla rodziców, a obecne

w ich nieświadomości. Dziecko może także np. ujawniać agresję — której rodzice nie są w stanie znieść u siebie samych — dając im też okazję do agresywnych reakcji. Może być ono przeżywane jako krytyczny, oceniający rodzic albo słabe i bezradne self, wciąż wymagające opieki. Przeniesienie trudnych aspektów relacji pary na dziecko daje ulgę i pozwala ocalić małżeństwo kosztem następnego pokolenia.

Osoba z objawem przyjmuje więc na siebie projekcję niemożliwych do zniesienia aspektów relacji z obiektem innych członków rodziny i w ten sposób zapewnia jej spójność i stabilizuje emocjonalnie. Jest to powodem, dla którego każda praca nad zniesieniem objawu w rodzinie spotka się z oporem i nie będzie możliwa tak długo, jak długo nie zrozumiemy i nie przepracujemy jego źródeł. Jednocześnie objaw sygnalizuje pragnienie zmiany, pokazując, że utrzymanie dotychczasowego charakteru relacji z wewnętrznymi obiektami w obrębie rodziny jest nie do zniesienia; jest projekcją pragnień uzdrowienia i naprawienia systemu wewnętrznych relacji z obiektem. Objaw jest zatem nie tylko wyrazem patologii rodziny, ale i szansą na trwałą zmianę w obszarze wzorców relacji. Jest powodem do rozpoczęcia wspólnej pracy terapeuty i rodziny nad odkrywaniem mechanizmów warunkujących jego pojawienie się. To praca długotrwała, wymagająca intensywnego zaangażowania terapeuty w kontakt z rodziną. Gotowość terapeuty doświadczenia tego, co jest obecne w emocjonalnym doświadczeniu rodziny, jest konieczna do ciągłego rozpoznawania przeciwprzeniesienia pojawiającego się w odpowiedzi na przeniesienie ze strony rodziny jako całości. Analiza własnych uczuć i reakcji prowadzi terapeutę do sformułowania interpretacji, które pokazują rodzinie próby zrozumienia jej doświadczeń i wytrzymania jej niepokoju.

### Piśmiennictwo

1. Slipp S. Object relations. A dynamic bridge between individual and family treatment. Northvale, New Jersey: Jason Aronson Inc; 1993.
2. Scharff D, Scharff J. Object relations family therapy. Lanham: Rowman&Littlefield Publishers Inc; 2004.
3. Greenberg J, Mitchell S. Object relations in psychoanalytic theory. Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press; 1983.
4. Fairbairn WRD. Psychoanalytic studies of the personality. London and New York: Routledge Taylor & Francis Group; 2009.
5. Laplanche J, Pontalis J-B. Słownik psychoanalizy, Warszawa: Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne; 1996.
6. Winnicott D. The maturational processes and the facilitating environment. London: Karnac Books; 1990.
7. Krzanowska M, Bodzek A. Terapia rodzin oparta na teorii relacji z obiektem W: Piasecka B, red. O rozwoju mimo ograniczeń. Kraków: UJ; 2011 (w druku).
8. Kerr ME. Family systems theory and therapy. W: Gurman AS Kniskern DP, red. Handbook of family therapy. New York: Brunner/ Mazel; 1981.
9. Skynner R. Explorations with families. Group analysis and family therapy. London and New York: Tavistock/Routledge; 1987.

Adres: Krakowski Ośrodek Terapii  
31-148 Kraków, ul. Helclów 23 A