

Władysław Szewczyk

Dylematy w prowadzeniu terapii dla małżonków

Studia nad Rodziną 10/1-2 (18-19), 105-117

2006

Artykuł został opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

ks. Władysław SZEWCZYK

DYLEMATY W PROWADZENIU TERAPII DLA MAŁŻONKÓW

Wstęp

Warto zaznaczyć, że w opracowaniach z zakresu psychologii i terapii w ogóle, a zwłaszcza w odniesieniu do małżeństwa i rodziny ma miejsce wyjątkowe „zamieszanie” terminologiczne i brak jasności pojęć. Autorzy pisząc o tym samym używają nieraz zamiennie, albo też w bardzo zbliżony zakresowo sposób, takich pojęć, jak: psychoterapia, psychoterapia rodziny lub pary¹, terapia rodzin², terapia rodzinna³, terapia par małżeńskich⁴, poradnictwo dla małżeństw i rodzin⁵ itp. Warto też odnotować tendencję do przesuwania w terapii rodzin akcentu z leczenia na pozytywny rozwój. Przykładem mogą być dwie książki o terapii rodzin słynnego amerykańskiego terapeuty S. Minuchina z 1974 roku⁶ i z 1998 roku⁷. Widoczna jest więc ewolucja od terapii zaburzonego małżeństwa do rozwojowego uzdrawiania. W obecnym opracowaniu będę się posługiwał zwrotem terapia dla małżonków albo terapia małżeńska.

1. Specyfika i trudności w pomaganiu małżonkom

Praca terapeutyczna z małżonkami ma swoją specyfikę, jest trudna i skomplikowana. Głównie z następujących powodów: pierwszy to cel, a drugi to sposób prowadzenia. W terapii indywidualnej (osoba-osoba) celem jest – pomoc w uzyskaniu komfortu psychicznego przez rozwiązanie

¹ J. Aleksandrowicz, Psychoterapia. Poradnik dla pacjentów, Warszawa 1993. Cytowany Autor jest zdania, że terapia to leczenie. Terapią może zajmować się tylko lekarz. Na s. 13 pisze: „psychoterapia jest metodą leczenia. Terapia to leczenie chorego i nie jest niczym usprawiedliwione posługiwanie się tym terminem w jakimkolwiek innym znaczeniu”. Stanowisko to jest raczej odosobnione.

² M. Orwid, Cz. Czabala, Terapia rodzin i małżeństw, Warszawa 1980; I. Namysłowska, Terapia rodzin, Warszawa 1997; V. Satir, Terapia rodziny. Teoria i praktyka, Gdańsk 2000.

³ L. Tryjarska, Terapia rodzinna, w: L. Grzesiuk, Psychoterapia, Warszawa 1994, s. 245-295.

⁴ F. Datillo, Ch. Padesky, Terapia poznawcza par małżeńskich, Kraków 1999.

⁵ E. Sujak, Poradnictwo małżeńskie i rodzinne, Katowice 1995.

⁶ S. Minuchin, Families and Family Therapy, Cambridge: Harvard University Press 197.

⁷ S. Minuchin, Family healing, New York 1998.

nekającego jednostkę problemu, pozbycie się określonych dolegliwości, np. lęku, depresji, myśli natrętnych itp. W terapii małżeńskiej głównym celem jest nie jednostka, ale para – naprawienie, ulepszenie relacji między małżonkami. W przypadku terapii rodzin celem są relacje w grupie – pomiędzy rodzicami i dziećmi. Również sposób prowadzenia jest inny. W trakcie terapii małżeńskiej, tym bardziej rodzinnej, ilość i różnorodność wymienianych w trakcie spotkania terapeutycznego zdań, myśli, uczuć jest wielokrotniona. Gdy terapeuta wchodzi w świat małżonków, musi sobie z tego zdawać sprawę (niezależnie od tego, czy sam jest małżonkiem, czy osobą niezamężną, czy osobą duchowną). Terapia małżeńska wymaga więc od terapeuty nie tylko zawodowych kompetencji, ale bardziej skupionej uwagi, wnikliwych pytań, bezstronności, cierpliwości i odwagi. Jest i trzeci powód tego, że prowadzenie terapii małżeństw jest trudne. Brak dostatecznej ilości badań na temat czynników skuteczności tej formy terapii. „Większość badań – jak wyjaśnia D. Russell Crane – została przeprowadzona wśród par, które nie pozostawały z sobą poważnym konfliktem”⁸.

Mimo tych zasygnalizowanych trudności i etymologicznych, i metodologicznych, istnienie wielu poradni i świadectwa małżonków, którzy tam otrzymali fachową pomoc i psychiczne wsparcie, dowodzi potrzeby i zasadności prowadzenia terapii dla małżeństw. Jest to szansa na pomoc w wyjściu z kryzysu, ulepszenie relacji zagrożonej, powstrzymanie procesu rozvodu oraz pomoc dla członków rodziny poranionej po rozpadzie małżeństwa. Liczba małżeństw rozpadających się na świecie jest zjawiskiem bezprecedensowym w historii, a skutki rozwodów dla samych małżonków i szczególnie dla dzieci są zawsze bolesne, a niekiedy tragiczne.

Objawy małżeńskich kryzysów widzianych przez pryzmat poradni mają postać wielorakich skarg, od takich jakby niegroźnych „nie jest mi z nim/nią dobrze, nie jesteśmy z sobą tak naprawdę szczęśliwi”, poprzez „trudno z nim (nią) wytrzymać”, „jest mi obojętny (a)”, aż do – „nie da się z nim (nią) żyć”, „nienawidzę cię”. Jak to wszystko rozemnać, oddzielić fakty od opinii, zachować obiektywizm i cierpliwość, rozszyfrować gry i manipulacje? Nie jest to łatwe, zwłaszcza gdy terapeuta jest osobą duchowną.

Dodam, że od ponad 25 lat w Poradni Specjalistycznej ARKA w Tarnowie zajmują się pomaganiem małżonkom w ich kryzysach. Dlaczego się tym zajmują? Ponieważ takie jest oczekiwanie małżonków znajdujących się w kryzysie. Nieraz wprost mówią – ksiądz tego pewnie nie rozumie, ale potrafi może dlatego być bardziej obiektywny, mamy zaufanie do dyskrecji osoby duchownej i oczekujemy religijno-moralnego wsparcia, „bo rozumem to my właściwie wiemy, co i jak, ale nie mamy siły”. Traktują ich pro-

⁸ D. R. Crane, Podstawy terapii małżeństw, Gdańsk 2002, s. 59.

blemy z pokorą i delikatnością, ale nieraz w miarę potrzeby dla diagnozy problemu wchodzę pytaniami mocno we wszystkie sfery ich życia. Z perspektywy głównie praktyki terapeutycznej i również z lektury powiem tak: przeżywałem nieraz smak „sukcesu” – udawało się wiele razy po kilku lub kilkunastu spotkaniach zmienić bieg erozji małżeństwa, pomóc w wyjściu z kryzysu, pomóc w zrozumieniu siebie i przebaczeniu, w ulepszeniu relacji wzajemnej i w nawiązaniu głębszej komunikacji. W odniesieniu do osób wierzących techniki psychologiczne razem z religijnymi współtworzyły proces naprawy i dawały siłę do realizacji ustaleń, postanowień, wytrwałości. Równocześnie znam smak goryczy, poczucia całkowitej porażki w doprowadzeniu do pozytywnego końca i całkowitej bezradności wobec muru oporu jednej ze stron, zawziętości, urazów nie do przekroczenia, złej woli i zwyczajnej głupoty. Przy tym z mojego doświadczenia wynika, że lepiej w terapii współpracują mężczyźni – są bardziej racjonalni, uznają argumenty, racje, dają się przekonać, mniej przeżywają i cierpią w sytuacjach trudnych. Kobiety bardziej wszystko biorą sercem i bardziej całościowo, doznania i zranienia przeszłe nakładają się na dzisiejsze, trudniej im przebaczyć, ponieważ więcej cierpią i przeżywają. Zdradę małżeńską kobiety przeżywają bardziej osobiście, całościowo, jako psychiczne zaprzeczenie swojej osoby, odrzucenie.

2. Jakie dylematy przeżywa i na jakie pułapki narażony jest terapeuta małżeństw

To, jakich dylematów może doświadczać w kolejnych krokach procesu terapeutycznego, zależy od wielu czynników, między innymi od rodzaju problemu, od tego, jakie są oczekiwania, motywacja, szczerłość małżonków; ale również w znacznej mierze od wiedzy terapeuty, jego doświadczenia i zdolności przewidywania. Spróbuję, nie siląc się na ich klasyfikowanie, podać niektóre z tych dylematów, tak jak pojawiają się w praktyce terapeutycznej i są opisywane w fachowej literaturze.

2.1. Towarzysz niedoli czy ekspert dokonujący interwencji – inaczej: lider procesu terapii czy raczej bierny jej uczestnik

Trudne sytuacje życiowe często połączone są z niepokojem, lękiem, cierpieniem, poczuciem – nie wiem, nie potrafię, nie dam rady, nie zniosę, nie wytrzymam itp. Terapeuta widzi te stany na twarzy klienta czy klientów, w ich głosie, w treści wypowiedzi. I budzi się u terapeuty naturalna potrzeba wczuwania się, współczucia, współprzeżywania, pocieszania, słowem – towarzyszenia w tej życiowej niedoli. To towarzyszenie w niedoli jest czymś bardzo ważnym, stanowi rdzeń emocjonalnego wsparcia. Wielu terapeu-

tów jest też zdania, że dla lepszego towarzyszenia w niedoli trzeba szybko albo natychmiast przejść na ty.

Ale oto dylemat – czy i na ile starać się być współtowarzyszem, kompanem, a na ile autorytetem, budzącym zaufanie ekspertem. Wydaje się, że rację mają zwolennicy terapii strukturalnej (Minuchin) uważając, że terapeuta wobec małżeństwa i rodziny winien pełnić wiele ról: „osoby rozumiejącej, wspierającej, ale i reżysera, modela, nauczyciela, komentatora”⁹. V. Satir stawia ten dylemat jeszcze inaczej – czy prowadzić terapię „silną ręką? I odpowiada „Uważam siebie za lidera procesu [...] prowadzę proces silną ręką. Wynika to z faktu, że to ja wiem o co chodzi w procesie, który prowadzę. Staram się pomóc ludziom, aby stali się twórcami własnych decyzji”¹⁰. Takie stanowisko jest moim zdaniem w wielu przypadkach bardziej słuszne aniżeli propozycje rogeriańskiego wczuwania się i niedyrektywności. Trzeba jednak brać pod uwagę to co twierdzą autorzy książki na temat terapii grupowej (odnosi się to w pełnym zakresie również do terapii małżeńskie i rodzinnej) H. S. Bernard i K. Mc Kenzie. Wprowadzają termin „mistrzowska bierność” terapeuty. „Nie prowadź grupy, ale podążaj za nią. Umiejętny terapeuta obserwuje uważnie [...] podkreśla [...] wydobytwa [...] jego interwencje powinny być prawie niezauważalne. [...] Terapeuta powinien dążyć do wypracowania umiejętności zachowywania mistrzowskiej bierności”¹¹.

2.2. Tylko wspólnie czy również indywidualnie

Zazwyczaj jest tak, że najpierw przychodzi szukając porady jedno z małżonków, najczęściej jest to osoba, która czuje się pokrzywdzona. Przykład: na moje pytanie – „dlaczego przysła Pani sama”, odpowiada „nie wiem czy się zgodzi przyjść albo na pewno nie przyjdzie, bo twierdzi, że nic złego nie robi, albo uważa się za najmądrzejszego”. Co wtedy? Zachęcam podając argumenty (to konieczne, tak będzie lepiej dla Was, że problemy w małżeństwie i rodzinie są zwyczajnie sprężone). Jeśli opór przed wspólnym przyjściem tkwi w tej osobie, która szuka pomocy, to staram się przełamać ten opór poprzez pytanie: czy pani prosiła męża, ażeby przybyć razem. Odpowiedź – tak, ale nic z tego. Chyba, żeby ksiądz napisał do niego jakąś kartkę. Zwyczajnie odmawiam, że tu nie może być żadnego nacisku. Czasem jednak, gdy widzę, że danej osobie bardzo zależy, piszę karteczkę o treści „Szanowny Panie Jarku. Uprzejmie zapraszam Pana na wspólne z żoną spotkanie w Arce w dniu xx, o godzinie xx. Wiele

⁹ Por. B. Tryjarska, *Terapia rodzinna*, dz. cyt., s. 284.

¹⁰ V. Satir, *Terapia rodziny. Teoria i praktyka*, dz. cyt., s. 248.

¹¹ H. S. Bernard, K. R. Kenzie, *Podstawy terapii grupowej*, Gdańsk 2001, s. 62.

was łączy i warto razem się zastanowić, jak sobie pomóc. Gdyby Panu ten termin nie odpowiadał, proszę o kontakt telefoniczny osobiście albo poprzez żonę”.

Pytanie-dylemat: czy koniecznie wymagać jako warunku terapii, żeby spotkania odbywały się zawsze dla obu współmałżonków? I drugie pytanie – czy w trakcie terapii dopuszczać spotkania osobne, albo nawet w czasie tego samego spotkania chwile rozmowy osobnej? Na pierwsze i drugie pytanie wydaje się słuszna odpowiedź: TAK. Można też łączyć spotkania indywidualne i w parach; zwłaszcza w pierwszej fazie terapii spotkania indywidualne są potrzebne¹². Dodam, że w 95 procentach przypadków na zaproszenie pisemne zgłaszała się druga osoba, nawet gdy padało zdanie „chciałem oświadczyć, że z naszego małżeństwa niestety nic już nie będzie”. Niektórzy stawiają pytanie – czy i na ile włączać do terapii dzieci, i odpowiadają, że tylko wyjątkowo i tylko to dziecko, które związane jest z kryzysem rodziców¹³.

2.3. Absolutna bezstronność czy tworzenie „koalicji” z osobą pokrzywdzoną

Chociaż terapeuta małżonków bardzo uważa, żeby być maksymalnie obiektywny i bezstronny, to jednak zapewne każdy spotkał się z zarzutem, że „trzymam stronę” – z jednej strony: „chłop to zawsze za chłopem”, a z drugiej: „ksiądz to ma chyba słabość do kobiet, bo bardziej uznaje to, co mówi żona, aniżeli ja”. Przykład. Przychodzi Ewa: „mąż ma kochankę i chce żebym ją zaakceptowała, ponieważ, jak mówi, obie jesteśmy mu potrzebne”. Przychodzi na następne spotkanie również mąż, prosi o rozmowę najpierw indywidualną i chce, abym wytłumaczył żonie, żeby „nie histeryzowała” i zgodziła się na trójkąt.

Rodzi się dylemat: czy stanąć wyraźnie w obronie godności, szacunku, zdrowia upokarzanej żony, czy tylko humkać i powtarzać „rozumiem pana, tak rozumiem pana”, czy raczej dać wyraźnie do zrozumienia, że tu nie może być miejsca na bezstronność, ponieważ dzieje się wyraźna krzywda jednej strony.

Ale tu pojawia się inny dylemat – jak terapeuta ma uniknąć odbierania siebie jako koalicjanta jednej strony? C. R. Crane¹⁴ proponuje cztery następujące wskazania: zachęcać, żeby spotkania odbywały się wspólnie, dopuszczać do głosu w miarę jednolicie (nawet przerywać słowami: a co na to współmałżonek), stawiać mniej więcej jednakową ilość pytań, sie-

¹² Por. L. Feldman, Łączenie terapii indywidualnej i rodzinnej, Gdańsk 1996; E. Kennedy, S. Charles, Jak pomagać dobra radą. Poradnik, Kraków 2004, s. 376n.

¹³ Por. V. Satir, Terapia rodzin. Teoria i praktyka, dz. cyt., s. 180.

¹⁴ D. R. Crane, Podstawy terapii małżeństw, dz. cyt., s. 77.

dzieć wobec małżonków tak, żeby była w miarę jednakowa możliwość kontaktu wzrokowego.

Terapeuta nie może trzymać strony żadnej z osób, ale winien mieć na względzie sprawę – prawdę, obiektywne dobro.

2.4. Radzić czy nie radzić

Zdecydowana większość terapeutów odpowiada krótko – oczywiście NIE. I wiele racji za tym przemawia. Nie można rozwiązać problemu za kogoś. Ale to, na ile doradca-terapeuta ma być aktywny, radzący lub nie, zależy od wielu czynników: czy to jednostka, czy małżeństwo, czy rodzina; jaki jest poziom umysłowy i zdolność samodzielnego myślenia. Doradztwo, poradnictwo, terapia jest bardziej podobne do sali porodowej aniżeli do katedry nauczyciela czy mównicy kaznodziej – wychowawcy. Terapeuta ma pomóc w tym, żeby rozwiązanie zrodziło się w samym kliencie; żeby małżonkowie w trakcie procesu terapii zrozumieli swój problem, dostrzegli rozwiązania i starali się dostrzeżone drogi wyjścia wprowadzić w życie. Często jednak w tym poszukiwaniu dróg wyjścia pytają wprost – co mam zrobić, kto z nas jest winien, że tak jest; jaką podjąć decyzję? Przykład. Ewa – żona alkoholika. On przeszedł terapię z niewielkim skutkiem, ona również różne szkolenia dla osób współzależnionych. „Nabrałam na tych szkoleniach przekonania, że on mnie psychicznie dręczy, że powinnam zadbać o swoje życie i oderwać się psychicznie od męża. Byłam wiele razy na policji i myślałam tylko o jednym – żeby go wsadzić do więzienia. Ale mam też obawy, coś mnie trzyma, żeby nie. Proszę mi poradzić, co mam zrobić?”. Bardzo delikatna i trudna sprawa. Nie można wprost doradzić, co ma zrobić, ale trzeba pomóc w decyzji, podając argumenty za i przeciw. Gdy wychodziła, nie wiedziałem, co robi. Przyszła za miesiąc ze słowami: „Tak byłam przekonana, że muszę go zamknąć, ksiądz mi doradzał, żeby nie robić tego pochopnie, pod wpływem emocji. Ale stało się. Teraz dzieci nie dają mi spokoju i coś mi w środku mówi – źle zrobiłaś. To nawet nie sumienie, ale mi go jakoś brak. Nie wiem, jak będzie, gdy wyjdzie, ale chciałam księdzu podpowiedzieć, żeby, gdy będzie podobna sprawa, odradzał”.

2.5. Chłodny dystans czy emocjonalne zaangażowanie

To kolejny dylemat terapeuty w ogóle, a szczególnie w terapii małżeństw. Czy bardziej dbać o to, żeby fachowo, z pozycji autorytetu prowadzić proces terapii, czy bardziej skupiać się na pozytywnej, cieplej relacji? Bardziej specjalista czy bardziej przyjaciel? Jest oczywiste, że podstawą wszelkiego pomagania jest zaufanie, które pozwala na otwarcie się i szczerłość osób szukających pomocy. Ono jest już u samego początku – przy wyborze terapeuty i na wszystkich etapach terapeutycznych spotkań.

Pomoc terapeutyczna musi więc zawierać pewien element zaprzyjaźnienia. Jakoś jaźń musi stanąć obok jaźni (przy-jaźń). Taką zdolnością – wzbudzania zaufania i w pewnym znaczeniu przyjaźni odznaczali się wielcy terapeuci, tacy jak np. u nas wielki A. Kępiński, a w Stanach Zjednoczonych C. Rogers czy M. Erikson, którzy większą rolę w terapii przypisywali poprawnej, leczącej relacji aniżeli teorii i metodom¹⁵. W „Poznaniu chorego” A. Kępiński tak pisze: „atmosfera, jaką stwarza wokół siebie psychiatra, winna dawać poczucie bezpieczeństwa, być ciepłą, tolerancyjną, i nie pozbawiona zmysłu humoru. [...] niektórzy psychiatrzy samą swoją obecnością działają uspokajająco [...] i wzbudzają zaufanie, tak że pacjenci bez oporu się przed nimi otwierają”¹⁶. Amerykańska terapeutka B. Okun wręcz mówi o dwu nakładających się na siebie fazach procesu pomagania: pierwsza – faza budowania więzi i zaufania, oraz druga – faza zastosowania technik terapeutycznych¹⁷. W dylemacie dystans czy zaangażowanie potrzebny jest złoty środek. Zbytne zaangażowanie utrudnia, albo też nawet uniemożliwia skuteczną terapię. Na tej zasadzie lekarz nie leczy swojej rodziny.

2.6. Jedna teoria (jeden wymiar czasowy) czy zdrowy eklektyzm; (3 wymiary czasowe), czyli wierność metodzie a zdrowy rozsądek

W nauce i w praktyce terapeutycznej spotkać można tzw. ortodoksów. Wyznaje jedną teorię, np. psychoanalizę, i niemalże niezależnie od przypadku będzie sięgał głównie, albo nawet tylko, do przeszłości, podświadomości, kompleksów. Terapeuta o orientacji behawiorystycznej będzie analizował objawy pod kątem mechanizmów uczenia się nawyków. Przykład. Dziewczyna 30-to kilkuletnia, mieszka z matką starsuszką, z którą jest bardzo związana. Przeżywa poczucie niespełnienia w życiu, stany depresji i pretensje do otoczenia. Gdy zgłosiła się do mnie, opowiedziała, że leczy się ambulatoryjnie „na nerwice”. Za tydzień ma przewidziane kolejne spotkanie z psychologiem terapeutą i ma przynieść mu kopię listu do swojej matki, w którym „ma wyrzucić z siebie toksyczne skrypty”- wg wskazania psychologa swoje pretensje do matki za niepowodzenia życiowe. Postawiłem jej pytanie, co na tym zyska, czy będzie dalej mieszkać z matką i jak matka-starsuszka zareaguje. Usłyszałem odpowiedź „mówiłam mojemu terapeutce, że to spowoduje u mnie wielkie poczucie winy, a u matki poczucie krzywdy, i ani ja, ani matka

¹⁵ Por. Cz. Czabala, Czynniki leczące w psychoterapii, Warszawa 1997; R. Vaughan, Basic skills for christian counselors, New York 1978.

¹⁶ A. Kępiński, Poznanie chorego, Warszawa 1978, s. 135.

¹⁷ B. Okun, Skuteczna pomoc psychologiczna, Warszawa 2002, s. 14.

nie damy sobie z tym rady. Ale on mi powiedział, że taka jest procedura terapii u mnie, musi Pani to zrobić, a ja czuję, że to nic mi nie da i chciałam prosić o radę, co mam zrobić. Pomyślałem sobie „ortodoks toksycznych skryptów”.

Trzeba obiektywnie powiedzieć, że terapeuta specjalista jednej teorii może osiągnąć wysoki poziom specjalności, precyzji, głębi. I to jest plus. Ale życie jest tak bardzo złożone i tak bardzo różnorodne. Stąd potrzeba sięgania po różne teorie, bardziej adekwatne do rodzaju zaburzenia, specyfiki problemu, wieku, poziomu inteligencji. W. Dryden obok klasycznych podejść: psychodynamicznych, behawiorystycznych, humanistycznych, proponuje podejście multimodalne, czyli eklektyczne¹⁸. Ujęcie to korzysta z różnych ujęć wcześniejszych i wybiera to, co wydaje się najbardziej przydatne do rozwiązania danego problemu. Multimodalność ujęcia można też odnieść do trzech wymiarów czasowych: zrozumieć swoją przeszłość, zmodyfikować teraźniejszość i przewidzieć, zaplanować przyszłość. W odniesieniu do terapii małżeńskiej będzie to sięgnięcie do przeżyć dzieciństwa i rodziny pochodzenia, a nawet do wcześniejszych pokoleń (tzw. terapia transgeneracyjna); poznanie i ocena tego co jest „tu i teraz” – aktualnego stanu nawyków, jakości więzi; oraz spojrzenie w przyszłość – na cele, wartości, które chciałoby się realizować.

2.7. Eksperymentowanie tego, co nowe i modne, czy trzymanie się tego, co dawne i sprawdzone

Nauka, również terapia, musi się rozwijać i szukać nowych sposobów radzenia sobie z coraz to innymi problemami, jakie niesie współczesne życie. Trwałość instytucji małżeństwa jest w ostatnich dziesiątkach lat ogromnie rozchwiana. Jak więc pomagać? Jaką terapię stosować?

Dylemat: czy bardziej mieć zaufanie do dawnych sprawdzonych metod – ustalić zgodnie z prawdą fakty, oddzielić je od opinii i subiektywnych mniemań, znaleźć zycziwego negocjatora, szukać kompromisu, odwołać się do przekonań religijnych i sakramentu małżeństwa itp., czy też uciekać się do terapeutycznych nowinek wynikających z mody, a niekiedy z tendencyjnej manipulacji. Dwa przykłady. Ostatnio przeczytałem, albo też próbowałem przeczytać, dwie publikacje modnego na Zachodzie autora – B. Hellingera¹⁹. Obie napisane w duchu postmodernizmu, w taki sposób, że bardzo łatwo się pogubić w gąszczu wielorakich zwrotów. B. Hellinger ujmuje psychoterapię rodziny w bardzo oryginalny i ciekawy sposób. Psychoterapia

¹⁸ W. Dryden, *Four approaches to counselling and psychotherapy*, London 1999.

¹⁹ B. Hellinger, G. Hovel, *Praca nad rodziną metodą Berta Hellingera*, Gdańsk 2004; G. Weber, *Terapia systemowa Berta Hellingera*, Gdańsk 2004.

dla niego to „opieka nad duszą”²⁰ Wprowadza pojęcie „uwikłania”, „sumienia grupowego”²¹ oraz proponuje jako terapię tzw. „ustawianie rodziny”. „Uwikłanie oznacza, że ktoś w rodzinie nieświadomie podejmuje rolę starszego jej członka”. „W ustawianiu rodziny nie chodzi o żyjących, lecz przede wszystkim o zmarłych [...] Jako terapeuta wprowadzam zmarłych na powrót do gry”²².

Pytanie – sprawdzone teorie czy modne nowinkarstwo? Czy można naprawdę pomagać małżonkom w konkretnych ich problemach przez odwoływanie się do kilku pokoleń poprzedników w ich rodzinach? Być może, ale ta moda bardziej przypomina praktyki ezoteryczne i reinkarnację aniżeli solidne analizowanie aktualnej sytuacji i szukanie dróg wyjścia.

2.8. Przekazywać komunikaty „prosto z mostu” czy „owijać w bawełnę”

Istnieje żartobliwe powiedzenie, że spowiednik pytał hrabinę „czy Pani raczyła obrazić Pana Boga?”. Oczywiście jest zasada, że w rozmowie terapeutycznej trzeba zachować maksimum kultury odnoszenia się, słownictwa.

Powstaje dylemat: czy do każdego trafi aksamitne, delikatne słowo, zdanie. A jeśli mamy do czynienia w konflikcie małżeńskim np. z psychopatą, zimnym draniem stosującym przemoc, cynikiem, egoistą. Zakładając, że taki człowiek przychodzi do terapii całkiem dobrowolnie albo częściowo przymuszony, to zawsze przecież chodzi o pomoc w dokonaniu zmiany, która zaczyna się od wglądu w siebie. Jaki klucz zastosować: nie zawsze wystarczy rogeriańskie bezwarunkowo pozytywne odniesienie, niekiedy, żeby cokolwiek wskórać, trzeba potrząsnąć. Pamiętam, jak niesamowite było dla mnie doświadczenie w czasie praktyki klinicznej w szpitalu psychiatrycznym w Kobierzynie. Lekarz prowadzący terapię grupową alkoholików na oddziale odwykowym tego szpitala do jednego z uczestników tak się odezwał: „Czy, draniu skończony, zawsze będziesz się cynicznie wybielał”. Byłem zszokowany ostrością tego zwrotu, skierowanego bezpośrednio do osoby wobec całej grupy. W czasie omawiania przebiegu terapii z praktykantami zapytałem tego lekarza o to odezwanie. A On odpowiedział i wyjaśnił – to cyniczny psychopata, on innego języka w ogóle nie zrozumie, albo uzna za „pieszczotki” i totalnie zignoruje. I dodał – lekarz używa dla uzdrowienia pacjenta nie tylko maści, ale jak trzeba skalpela. Można się z tym nie zgadzać, ale zapewne trzeba uznać taką praktyczną mądrość, że w zależności od osoby i sytuacji należy szukać różnych skutecznych sposo-

²⁰ B. Hellinger, G. Hovel, Praca nad rodziną metodą Berta Hellingera, dz. cyt, s. 110.

²¹ Tamże, s. 14.

²² Tamże, s. 64, 65.

bów pomocy. Trzeba też pamiętać, że powszechnie uznawanym postulatem skutecznej terapii jest jasność komunikatów, dostosowanych do mentalności partnera terapii.

2.9. „Neutralność” światopoglądowa czy ważne miejsce przekonań religijnych i wartości w terapii

Wielu terapeutów, zaczynając od Z. Freuda aż do współczesnych²³, uważa, że psychoterapia i poradnictwo nie mogą odwoływać się do wartości, to znaczy, że terapeuta ani nie może ujawniać swoich przekonań i uznawanych wartości, ani też nie może swoich i klienta wartości „wykorzystywać” w trakcie procesu terapii.

Tu znów dylemat: czy klient nie ma prawa, żeby jego przekonania i uznawane wartości były uwzględniane jako część procesu terapii. Czy może terapeuta ma obowiązek je uwzględnić? I inne pytanie – czy terapeuta ma być stróżem głównie komfortu psychicznego klienta-małżonka, czy stróżem zasad życia rodzinnego i społecznego. Wydaje się, że ma prawo do wykorzystania wszystkich dostępnych metod, które mogą pomóc, i powinny być przez terapeutę brane pod uwagę i w roztropny sposób wykorzystywane. Jeśli np. małżonkowie przychodzą, żeby wyprowadzić swoje małżeństwo z kryzysu, który prowadzi do rozwodu, to pomocne będą nie tylko techniki sztuki terapeutycznej, ale przekonania religijno-moralne klienta (np. wiara, świadomość sakramentu „że cię nie opuszczę”, modlitwa) i również, choć w mniejszym stopniu, przekonania i wartości terapeuty. On jest w jakimś sensie odbierany jako model. Wiadomo przecież, że już w momencie wyboru terapeuty klient wierzący może wybierać terapeutę również z tego punktu widzenia – czy wierzący, czy np. nie rozwiedziony. Przykład. Zjawił się w poradni Adam, ze stwierdzeniem: „już wiele szukałem, ale bardzo proszę, żeby ksiądz zechciał mi pomóc”. Zapytałem, nawiązując do stwierdzenia „wiele szukałem”, jakiej pomocy Pan szukał. Adam: „nasze małżeństwo się wali. Oboje chcemy je zachować, ale nie umiemy z sobą pogadać, poziom niecierpliwości i agresji jest tak wielki, że albo się przyjdzie pozabijać, albo ktoś nam pomoże. Byłem u jednego pana psychologa, to na moje powiedzenie: „nie mogę się z żoną dogadać”, powiedział mi tak, „a małżo to jest bab na świecie. Przyszedłem tu, bo wiem, że ksiądz tak mi nie powie”. Przekonania i wartości religijno-moralne skłaniają często małżonków do szukania pomocy, do współpracy z terapeutą, do wprowadzania

²³ Przykładem A. Ellis, twórca terapii tzw. racjonalno-emocjonalnej pisał, że psychoterapia musi być „bez wartości” („value free”), ewentualnie mogą być wartości tzw. humanistyczne. Por. tegoż, Psychotherapy and atheistic values, „Journal of consulting and clinical psychology, 48/198/s. 635-639.

pozytywnych zmian wypracowanych w terapii do praktyki ulepszenia swojego małżeństwa, poprawy wzajemnych relacji²⁴. Tak zwana neutralność co do przekonań światopoglądowych i moralnych jest w psychoterapii utopią, ponieważ różne problemy życiowe zahaczają o pytanie: jak i dlaczego chcą tak, a nie inaczej żyć. Ma rację D. Lieberman, kiedy mówi, że „wszystko sprowadza się do wartości. Jeśli – twoim zdaniem – druga strona «nic nie rozumie», to różni was system wartości»²⁵. Oczywiście, terapeuta katolik świecki, nawet terapeuta ksiądz musi z pełnym szacunkiem respektować przekonania i wolność małżonków, nie może ich indoktrynować, narzucać; ale ma prawo, a nawet obowiązek wykorzystać wszystkie czynniki, również światopoglądowo-religijne, żeby wierzącym małżonkom pomagać zgodnie z ich światem przekonań i wartości²⁶.

2.10. Przyznanie się do poczucia bezradności czy wymuszona skuteczność terapii

Lansowane dość powszechnie teorie sukcesu, asertywności²⁷ powodują również u wielu terapeutów poczucie, że w terapii wszystko musi się udać, wszystko musi być OK. Tymczasem sytuacje konfliktów, kryzysów są nieraz tak dramatycznie skomplikowane, tak brak dobrej woli jednej ze stron, że terapeuta czuje całkowitą bezradność.

Powstaje pytanie – czy ciągnąć sprawę „na siłę”, czy przyznać się wobec siebie i wobec klientów: niestety, nie potrafię nic więcej zrobić, czuję się w tej sprawie, w tej sytuacji bezradny. Może to moja nieumiejętność, może ktoś inny, ze względu na orientację teoretyczną, metodę, doświadczenie, przekonania, płeć, wiek, potrafi wam pomóc”. Taka jest prawda, że im terapeuta ma więcej za sobą najrozmaitszych przypadków, tym bardziej jest pokorny wobec „twardości materii”, wobec ludzkich losów, i łatwiej mu uznać swoją bezradność. „Nie jest niczym haniebnym – pisze R. Kennedy – gdy nie jest się w stanie pomóc innym”²⁸. Dla młodych, mniej doświadczonych terapeutów jest to trudniejsze. Pięknie tę sytuację doznał terapeuta opisał A. Kępiński: „Patrząc wstecz na kilkanaście lat pracy [...]

²⁴ A. Bergin, *Psychotherapy and religious values*, „Journal of consulting and clinical psychology”, 1980, nr 48, s. 95-105; por. P. Ionata, *Psychoterapia a problemy życia religijnego*, Kraków 1993; W. Szewczyk, *Poradnictwo pastoralne. Wymiana obecności i pomocy*, w: *Nauki o rodzinie*, red. J. A. Kłys, Szczecin 1996, s. 59-65.

²⁵ D. Lieberman, *Sztuka rozwiązywania konfliktów. Jak porozumieć się w każdej sytuacji* Gdańsk 2004, s. 152.

²⁶ R. Vaughan, *Basic skills for christian counselors*, dz. cyt., s. 31-38.

²⁷ Por. W. Szewczyk, *Wychowywać czy uczyć asertywności*, w: *Drogi katechezy rodzinnej*, red. J. Stala, Poznań 2002, s. 219-228.

²⁸ E. Kennedy, S. Charles, *Jak pomagać dobrą radą. Poradnik*, dz. cyt., s. 13.

widzimy najpierw siebie, jak z wielkim zapałem na zdobytej wiedzy książkowej «rzucamy się» na swoich pierwszych pacjentów w nadziei, że wnikiemy w ich najgłębsze mechanizmy emocjonalne, że poznamy ich psychikę bez reszty, że wyleczymy ich całkowicie, że wyprostujemy ich spaczoną linię życia. Wszystko jest jakoś inaczej aniżeli w podręcznikach [...] nie pragniemy już poznać i wyleczyć chorego bez reszty, wystarczy nam, że choć trochę ulżymy mu w cierpieniu»²⁹.

2.11. Dobro jednostki czy dobro instytucji

W terapii małżeństw często pojawia się dylemat zarówno u terapeuty, jak i u samych małżonków: czy mieć na względzie dobro całej rodziny, instytucji małżeństwa widzianej i socjologicznie, i teologicznie, czy pomyśleć wreszcie o sobie, o swoim osobistym wyborze, szczęściu. Przykład. Małżeństwo z 20-letnim stażem, wierni sobie, trójka dzieci prawie dorosłych. Adam wykształcenie średnie, Ewa wyższe. Na zewnątrz była harmonia. Ale przed rokiem, jak powiedziała – „pierwszy raz w życiu zdradziłam męża, odkryłam seks i doznania, których nigdy w naszym małżeństwie nie było. Mam prawo do osobistego szczęścia, muszę się rozejść. Wiem, że ślub, wiem, że dzieci, ale mam prawo, moje szczęście”. Zapewne cierpiała w swojej rozterce, co robić, ale i terapeutę przyprawiała o dylematy – jak pokazać wartość trwałego małżeństwa dla rodziny, dla dzieci, jak obronić małżeństwo bez wywierania presji, odbierania wolności wyboru.

Dylematy w rodzaju jednostka – instytucja, wybór między dobrem osób a dobrem instytucji, przeżywają też terapeuci zatrudnieni w różnych firmach i instytucjach: dobro klienta czy dobro instytucji, która doradcę – terapeutę zatrudnia i mu płaci. Czy bronić człowieka, czy narażać się na utratę pracy? Ma to miejsce zwłaszcza w sytuacjach, gdy firma ma pokryć określone odszkodowanie z tytułu utraty zdrowia psychicznego, np. wypadkowe. Jest to, tak nazywając po prostu, dylemat: człowiek czy pieniądze; dobro człowieka czy dobro instytucji.

Zakończenie

Wszystkie dylematy, rozterki terapeuty, nie tylko te wymienione powyżej, mają w sobie dwa jakby poziomy: poziom psychologiczny i poziom etyczny. Ten pierwszy to – określone przeżycia psychiczne: myślowe (np. wątpliwości) i emocjonalne (np. stany swoistego cierpienia). Ten drugi – to głos sumienia.

²⁹ A. Kepiński, *Rytm życia*, Kraków 1972, s. 295-296.

Jak sobie z tymi dylematami radzić? Szkolenia, nabywanie umiejętności doświadczenie, rozsądek. Ale przede wszystkim dwie konkretne metody: superwizja i przestrzeganie zasad kodeksów etycznych – tych Boskich i tych ludzkich, między innymi „Kodeksu psychologa”, „Kodeksu terapeuty”.

Fr Władysław Szewczyk: Dilemmas in the therapy of the spouses

Therapeutic work with the spouses is specific, more difficult and complicated than individual therapy where the main target is the individual. What is essential in the therapy of the spouses is to improve relations between the spouses, in the therapy of families it is group relations, relations between parents and their children. Marital therapy requires from the therapist both professional competence and attention, alertness, penetrating questions, impartiality, patience and courage. The dilemmas experienced by the therapist in the successive stages of the therapeutic progress depend on several factors, including the kind of problem, expectations, motivation, sincerity of the spouses and, to a large extent, on the therapist knowledge, his experience and ability to predict. The dilemmas and anxieties of the therapist seem to have two levels: the psychological level, and the ethical level.