

dr Robert Kowalczyk
Magdalena Kuszewska

Rozmowy z ekspertami



Trzeci element

Co zaburza nasze związki
i jak sobie z tym radzić



Trzeci element

**dr Robert Kowalczyk
Magdalena Kuszewska**

Trzeci element

Co zaburza nasze związki
i jak sobie z tym radzić



OTWARTE

Kraków 2024

Copyright © by Magdalena Kuszewska, Robert Kowalczyk

Copyright © for this edition by Wydawnictwo Otwarte 2024

Wydawca prowadzący: Ewelina Tondys

Redakcja tekstu: Elżbieta Kot

Opracowanie typograficzne książki: Daniel Malak

Adiustacja, korekta i łamanie: Pracownia 12A

Projekt okładki: Sebastian Komorowski, Monika Drobnik-Słocińska

Ilustracje na okładce: Sebastian Komorowski

ISBN 978-83-8135-427-1



OTWARTE

www.otwarte.eu

Dystrybucja: SIW Znak.
Zapraszamy na www.znak.com.pl

WSTĘP

„Gdyby nie teściowa, nasz związek byłby idealny”, usłyszał co najmniej kilka razy doktor Robert Kowalczyk od swoich pacjentów.

„Od kiedy urodziły się nasze ukochane dzieci, nie mamy czasu dla siebie, a seks nie istnieje”, wyznała *off the record* znana aktorka podczas wywiadu z Magdaleną Kuszewską. Materiał opowiadał o cudownym związku pary artystów.

Uzależnienie od alkoholu zniszczyło tysiące, jeśli nie setki tysięcy małżeństw, dobrze zapowiadających się związków. Podobnie jak zupełnie odmienne podejście do seksu i realizowania fantazji. Odkrywanie tożsamości seksualnej lub dla odmiany ukrywanie jej też może być zarzewiem konfliktów, lecz najczęściej jest źródłem cierpienia solo i w parze.

A rozwój osobisty? Pozornie zawsze wspinała, otwierająca ścieżka dla każdego z nas. Religia,

astrologia, ezoteryka, które pomagają podejmować ważne decyzje. A co, jeśli warunkują kluczowe decyzje w rodzinie i związku, a odpowiada to tylko jednej stronie? Cóż, wtedy mamy kłopot. Bywa, że wydarza się nawet rozstanie („ona, medytując, odpłynęła na macie do jogi, przestaliśmy się rozumieć”, „on był nowoczesny, a stał się kościółkowy, ale wstyd”).

Współpracujemy od kilkunastu lat. Tworzyliśmy materiały do wielu magazynów, jak „Twój Styl”, „PANI”, „Newsweek” czy „Wyborcza”. Robert pojawił się jako ekspert w głośnych książkach Magdaleny, *Gładko* i *Chciałbym...*, jako akademik ma na koncie kilkadziesiąt artykułów naukowych, rozdziałów w podręcznikach akademickich *Podstawy seksuologii*, *Psychoseksuologia*, *Seksuologia czy Ginekologia i położnictwo*, a także redakcji naukowych książek takich jak *Zdrowie LGB*, *Chemsex*, *Prostytucja – studium zjawiska*. Jest popularyzatorem wiedzy, między innymi współautorem wraz z Agatą Stołą i Dawidem Krawczykiem bardzo poczytnej *Sztuki bycia razem*. Co jest warte podkreślenia, Robert od kilkunastu lat z powodzeniem prowadzi praktykę psychotherapeutyczną.

Za nami dziesiątki rozmów na gruncie zawodowym i tyle samo prywatnych. Porównujemy doświadczenia psychologa, terapeuty, seksuologa, wykładowcy akademickiego z doświadczeniem reporterki,

trenerki komunikacji (także intymnej) i dziennikarki zajmującej się psychologią i seksualnością.

Podczas jednej z rozmów Robert rzucił, że w jego pracy psychoterapeutycznej, zarówno indywidualnej, jak i z parami, pojawiają się istotne punkty odniesienia.

Otóż w różnych związkach niezwykle często, jeśli nie zawsze, istnieje trzeci element lub osoba, która w jakiś sposób, zwykle nieuświadomiony, WPLYWA NA ŻYCIE PARY.

A jak wpływa? Ano tak, że DEKONSTRUUJE, ORGANIZUJE LUB WZMACNIA ZWIĄZEK. Często też go po prostu rozbija, nie zawsze intencjonalnie.

Postanowiliśmy zająć się tym tematem wieloaspektowo. Przybliżyć czytelnikom problemy tego typu i może pomóc uratować część relacji przed pożogą i awanturami, a nawet przed rozpadem.

Wciąż za mało jest zintegrowanych publikacji na ten temat. Zebraliśmy w jednej książce „te trzecie” i „tych trzecich”, którzy najczęściej się pojawiają. Do współpracy zaprosiliśmy wybitnych ekspertów, naukowców, terapeutów, których szanujemy i podziwiamy na niwie zawodowej oraz często także prywatnie.

Nasza radość i satysfakcja były wielkie, gdy każdy z intuicyjnej listy ekspertów zdecydował: „Tak, zgadzam się”. A co warte podkreślenia, nieraz słyszeliśmy jeszcze podczas rozmowy: „To naprawdę ważny temat, dziękuję, że przyszedliście z nim do mnie!”.

Czujemy więc, że to potrzebna książka. Pierwsza taka w Polsce, która opowiada całościowo o najważniejszych „trzech” w związkach. Przecież najczęściej „trzecią” nazywa się kochankę lub „trzecim” jest kochanek.

W naszym przekonaniu istotną wartością publikacji jest to, że my jako para prowadząca rozmowę zapraszaliśmy do dialogu tę trzecią lub tego trzeciego.

Świadomie nie wskazujemy autorów pytań, chyba że to było istotne dla zachowania kontekstu.

Mamy świadomość, że powoływanie się na historie z gabinetów, od osób pacjenckich jest bardzo wrażliwą kwestią z punktu widzenia etyki zawodu, w związku z tym dołożyliśmy starań, aby ukryć wszelkie informacje, które mogłyby posłużyć do ich identyfikacji, tak by zachować ich pełną anonimowość i bezpieczeństwo. Przykłady, o których wspominałyśmy zarówno my, jak i nasi eksperci, stanowiły ilustracje zjawiska, miały charakter edukacyjny.

Zapraszamy was, drodzy czytelnicy, do wspólnej podróży. Do odkrywania zależności, które – bardzo w to wierzymy – pomogą w uporządkowaniu, a może nawet uświadomieniu sobie schematów i emocji, a to, mamy nadzieję, wpłynie pozytywnie na budowanie czy umacnianie relacji.

dr Robert Kowalczyk
Magdalena Kuszewska

TERAPEUTA W ROLI SĘDZIEGO?

„Niebezpieczna będzie sytuacja, kiedy tej trójce tak dobrze się rozmawia, że terapeuta staje się... kryptoprzyjacielem. I właściwie terapia mogłaby trwać wiecznie, bo przy pomocy terapeuty łatwiej jest powiedzieć coś, co trudno wyznać w cztery oczy. Terapeuta będzie chronił, będzie dbał, będzie czuwał” – mówi Bogdan de Barbaro, psychoterapeuta i psychiatra, profesor nauk medycznych i profesor zwyczajny Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Kraków, kameralna uliczka niedaleko Parku imienia Henryka Jordana. Gabinet profesora Bogdana de Barbaro mieści się na pierwszym piętrze niepozornej kamienicy. W środku ciemne ściany, trzy wygodne fotele, kilka pięknych starych mebli. Gospodarz objaśnia, że inkrustowany drewniany stoliczek

kawowy odziedziczony po babci z pewnością liczy sobie ponad sto lat.

Siadamy naprzeciwko. Parzy nam kawę i herbatę, częstuje kruchymi ciasteczkami. Krakowski klimat, nie da się ukryć. Przez okno nie wpadają żadne hałasy. Idealna przestrzeń do rozmowy.

Robert zaczyna, mówiąc, że często słyszy w swoim gabinecie (a podobne doświadczenie mają także inni terapeuci), jak pary albo jedno z partnerów chodzące na terapię po pewnym czasie zaczynają używać względem siebie typowo terapeutycznych określeń, sformułowań czy nawet diagnoz. Wziętych z książek, blogów i internetowych profili albo z terapii. Takich, które mają opisać ich relację lub stan emocjonalny. „Powinniśmy się tak zachowywać”, „Należy komunikować się tak i tak”. Albo: „Bo ty jesteś taka/taki...”. Coraz częściej w pewnych środowiskach, w pewnych parach terapia staje się spoiwem, ale może też być kością niezgody, głównym obszarem konfliktów (na przykład jeśli jedna strona nie chce terapii lub odmawia terapii par, albo wręcz ją wyśmiewa, uznaje za szarlatanerię lub coś niepotrzebnego, zbytek). Podobnie dzieje się, gdy ani jedna, ani druga strona nie chodzą na terapię, ale podnoszą jej temat. Przekonują się do niej lub odstrasza ją nawzajem. Coraz częściej zatem terapia i terapeuta zaczynają grać trzecie (pierwsze?) skrzypce w relacjach.

*

Pan Profesor często mówi o zjawisku psychoterapeutyzacji kultury. Nas interesuje sposób, w jaki terapeuta i terapia wpływają na funkcjonowanie pary. I jak często w związkach są wykorzystywane argumenty typu: „A mój terapeuta powiedział to i to... więc powinniśmy tak się zachowywać”. Albo partnerzy są cały czas w terapii i „terapeutyzują” siebie nawzajem, co stanowi ich spoiwo. Albo tylko jedna strona chce iść na terapię par i powstaje nowy konflikt.

Problem z pewnością jest złożony. Rozumiem to tak, że z jednej strony w tym, co państwo mówicie, istnieje dostrzeżenie potrzeby terapii. Terapia przecież bywa potrzebna, bywa pomocna. Moje doświadczenie też jest takie, że niejedną parę terapia uratowała, a przy okazji jeszcze dzieci tej pary. Jednak z drugiej strony pojawia się pewne niebezpieczeństwo, które, jeżeli dobrze zrozumiałem państwa intuicję, polega na uzależnieniu się części par od terapii.

O, właśnie.

To uzależnienie może mieć charakter powierzchowny, jak choćby używanie żargonu

terapeutycznego albo przechwytywanie pewnych fraz, które stosuje terapeuta. Zresztą one przecież są jakoś przydatne... Ale może się zdarzyć, że para rzeczywiście wprowadza temat terapii czy terapeuty do swojego życia, na różnych poziomach.

Często partnerzy czy małżonkowie wkraczają w pewną grę: „Ty nie jesteś okej, bo popatrz, przecież terapeuta powiedział, że...”. Dlatego niezwykle ważne jest, żeby terapeuta nie stanowił strony w tej grze. Zwłaszcza w grze pod hasłem: „To ty nie jesteś okej!”.

Na czym polega więc zdrowa relacja z terapeutą?

Istotne, aby pomagał wniknąć w cierpienie pary. Optymalne jest zachęcenie tych dwóch osób do tego, żeby same katalizowały się poprzez terapeutę. Aby przyglądały się cierpieniu i same docierały do własnych obserwacji. Żeby stały się badaczami swojego cierpienia, a nie używały terapeuty jako sędziego, na co zresztą na początku zawsze para ma ochotę. Oczekują, że terapeuta przyzna, że ta druga strona nie jest okej.

A zatem zadaniem terapeuty jest wyciągnięcie pary już na początku z takiej psychicznej sali sądowej i zaproszenie do laboratorium badawczego.

Oni sami mają stać się badaczami, na tyle, żeby terapeuta przestał być im potrzebny.

Jakie czyhają tutaj pułapki?

Niebezpieczeństwem będzie sytuacja, kiedy tej trójce tak dobrze się rozmawia, że terapeuta staje się kryptoprzyjacielem. I właściwie ta ich terapia mogłaby trwać wiecznie, bo przy pomocy terapeuty łatwiej jest powiedzieć drugiej stronie coś, co trudno wyznać w cztery oczy. Terapeuta będzie więc chronił, będzie przeformułowywał różne trudne komunikaty i zdania. I zadba, żeby to, co zostało powiedziane z głębi serca, lecz rani, zmieniło się w nieraniące. Ma tutaj dużo pracy.

Natomiast jeśli partnerzy skorzystają z terapii, pojawia się, owszem, zagrożenie, że będą używać tego żargonu, ale być może *per saldo* skorzystają. Na przykład – to częsta sytuacja – „zobacz, zobacz, teraz mówisz zupełnie jak twoja matka”. To może być zarzut, lecz da się te słowa powiedzieć tak, żeby ktoś zrozumiał, że wpadł w pułapkę dziedzictwa rodzinnego. Wiele zależy od klimatu rozmowy.

Od intencji.

Także. Czy chcę pokazać temu drugiemu, że jest do niczego, czy też chcę mu pomóc wyjść z pułapki.

I terapeuta staje się nagle protezą komunikacji...

Tak, transformatorem zdań i komunikatów. I wtedy bardzo może się parze przydawać.

Natomiast kiedy terapeutycie ta rola zbyt zasmakuje, choćby z powodów narcystycznych, pojawia się kolejne niebezpieczeństwo, że proces będzie przedłużany. I terapeuta zapomni, że on ma być tutaj doraźnie, wyprowadzać z zakrętu. On przecież ma obowiązek w pewnym momencie skończyć terapię. Pacjenci, czyli para, która przychodzi na terapię, też mogą oczywiście mieć ochotę ją przedłużyć. Nieraz usłyszałem: „Jak to jest, że my potrafimy przy panu rozmawiać ze sobą, a w domu ten sam temat kończy się kłótnią?”.

Pacjenci często tak mówią?

Owszem. Wtedy zadaniem terapeuty jest sprawdzić, co takiego się dzieje w ich komunikacji. Oczywiście będziemy badać tak zwane przeniesienia, będziemy sprawdzać okoliczności emocjonalne, które sprawiają, że obecność terapeuty, nazwijmy to tak, „łagodzi obyczaje”.

Robert Kowalczyk: Jedna z par, które prowadziłem, w gabinecie stwierdziła, że w domu są bardzo spokojni, tylko podczas terapii zaczynają się kłócić.

Dlaczego przyszli w takim razie?

Z powodu pierwszego wielkiego kryzysu w związku, tuż po narodzinach dziecka. Pierwsza moja intuicja była taka, że gabinet jest przestrzenią, gdzie w sposób bezpieczny mogą się kłócić. Pan Profesor mówi o elemencie łagodzącym, ale tu akurat było na odwrót.

Bo to można rozumieć na dwa sposoby. Łagodzenie ze strony terapeuty to wcale nie ma być takie pogłaskanie i powiedzenie: „Droży państwo, wszystko będzie dobrze”. To ma raczej służyć tworzeniu klimatu bezpieczeństwa, żeby partnerzy byli gotowi do rozmowy, do zmierzenia się z tematami. A skoro czują się bezpiecznie, można sięgnąć głębiej.

Zdarza się, że jedna osoba idzie na terapię indywidualną, podczas której dowiaduje się czegoś ważnego o sobie. I potem terapeutyzuje swojego partnera/partnerkę, uważając, że to ona znajduje się po stronie wiedzy, a druga osoba po stronie niewiedzy.

Tutaj znowu mamy kilka wątków. Jeden wątek jest taki, że nie każdy lubi terapię i oczywiście ja to rozumiem: są ludzie, którzy nie mają tego rodzaju bezpiecznego zaciekawienia sobą samym. Terapię postrzegają jako coś zagrażającego, stroniąc od tego.

Gdyby to ująć demograficznie czy socjologicznie, częściej taką postawę przyjmują mężczyźni, którzy mają mniejszą gotowość do namysłu nad własnymi emocjami. Dla niektórych terapia pary oznacza, że „ja coś będę musiał zmieniać, coś będę musiał zakwestionować w sobie, będę oskarżony”. A zatem istnieje kilka dobrych powodów, dla których mężczyzna nie będzie do tego skory. Nie jest to stuprocentowa okoliczność, ale zachodzi często.

I co wtedy?

Terapeuta indywidualny może powiedzieć: proszę zasugerować swojemu partnerowi, żebyście poszli na jednorazową konsultację. Wtedy się okaże, czy to ma sens, czy nie. Oczywiście konsultacja pary nie może się odbyć u terapeuty indywidualnego tej osoby, bo tutaj byłaby możliwa niebezpieczna stronniczość. Natomiast rozmowa w stylu: „Masz iść na terapię, bo ty powodujesz stale nieszczęście, a jak nie, to ja się rozwiodę”, „Jesteś okropny/okropna, a terapeuta ci to udowodni”, to rozmowa antymotywacyjna.

To powinno być tak wypowiedziane, żeby ten, kto nie chce iść na terapię, nie czuł, że zostanie wrzucony do studni i już z niej nie wyjdzie. A ta studnia nazywa się terapia... Powinien raczej być

gotowy na sprawdzenie, jaka możliwość mu się pojawia. I wtedy albo z tej możliwości skorzysta, albo nie. To jedna sprawa.

A kolejna?

Terapia indywidualna może być prowadzona zarazem tak jak terapia pary. Poprzez pracę nad związkiem w taki sposób, że ten nieobecny jest wirtualnie obecny. Czyli na przykład kobieta coś opowiada na temat swojego męża, a terapeuta mówi: „A gdyby tu był pani mąż, co by na to odpowiedział?”. „No odpowiedziałby to i to...” „Dobrze, rozumiem, a wtedy co pani na to odpowiada?”

W ten sposób niejako wirtualna obecność tworzy pewien rodzaj wrażliwości systemowej. Po to, żeby tę kobietę – mówię akurat o obecności kobiety i nieobecności mężczyzny – zachęcić do niejednostronnej perspektywy. Proponujemy więc takie podejście, w którym ona potrafi się wczuć w swojego partnera czy męża. Co ma też zastosowanie w każdej terapii indywidualnej, jeżeli dotyczy członka rodziny itd.

Jestem przekonany, że pytanie o to, jak druga osoba przeżywa tę sytuację, zdecydowanie ma sens. Inaczej terapia indywidualna pogrążałaby osobę, która ją przechodzi, w takiej jednostronności, że nie zauważałaby tego, co się dzieje dookoła.

Ale to jest wciąż pewna siła, która wpływa na tę parę i czasami dekonstruuje wszystko, co się dotychczas działo. Może zmniejszyć cierpienie, natomiast może też być odbierana w relacji jako zagrażająca.

Temu nieobecnemu?

Tak.

I na tym właśnie polega zadanie terapeuty. Otóż często się zdarza, że terapia indywidualna nasila konflikt w rodzinie. Dlatego że terapeuta sprzyja swojemu klientowi czy pacjentowi. Pomaga zbudować albo wzmocnić asertywność, sprawia, że jego spojrzenie będzie spojrzeniem wzmocnionym reakcją czy zachowaniem terapeuty. Ktoś wzmocniony tym wraca do domu i nagle robi porządek. Oczywiście pojawi się reakcja partnera czy bliskich, a konflikt będzie się nasilał. Właśnie to miałem na myśli, mówiąc o wrażliwości systemowej. Terapeuta wrażliwy systemowo będzie dbał o to, żeby to nie było tylko wzmocnienie asertywności klienta. Jeżeli osoba czuje się unieważniana, to coś musi zrobić, żeby odzyskać szacunek innych, ale skutecznie.

Ona może na przykład powiedzieć, że skoro jestem unieważniana, to przyjdę i zrobię awanturę. Tyle że to nie będzie skuteczne. Czyli trzeba by się zastanowić i zapytać: „Jeśli pani zna swojego męża,

to w jaki sposób pani może sprawić, żeby uzyskać szacunek, na którym pani zależy?”. I to nie wydarzy się poprzez pokonywanie tego drugiego i wzmacnianie buntu, tylko poprzez budowanie czegoś nowego. Przesadą byłoby powiedzieć, że w tej sytuacji kobieta stanie się terapeutką rodzinną. Lepiej, aby przybyło jej tyle wrażliwości, żeby potrafiła przeprowadzić swoje stanowisko, byle nie kosztem innych, tylko może nawet z korzyścią dla ich rozwoju.

Mamy znajome osoby w terapii. Niektóre chętnie używają argumentu: „Nie, na terapii by to nie przeszło”. Albo pozycjonują się: „Jak przejdiesz swoją terapię, to pogadamy”. Terapia jako najwyższa instancja odwoławcza, zarówno wśród znajomych, jak i w rodzinie?

Terapeuta nie będzie super, jeśli nie będzie pomagał tej osobie w wyjściu z gry „jesteś nie okej”. Bo te cytaty to jednak fragment tej gry, a ona jest obustronnie destruktywna. Może trwać pięć minut albo pięćdziesiąt lat.

Terapeuta może być użyty jak figura w grze, nawet o tym nie wiedząc.

Zgadza się. Zostanie użyty jako argument, z którym trudno walczyć, bo to zawodowiec, który wie,

co mówi itd. W efekcie stanie się mięsem armatnim do walki z partnerem. Jeśli komuś zależy na tym, żeby związek poprawić, to na pewno nie zrobi tego, stwierdzając: „Mój terapeuta jest po mojej stronie”. Terapeuta powinien pokazać owej klientce czy owemu klientowi, że to jest gra destruktywna. Aby z niej wyjść, musi przedsięwziąć coś innego niż używanie terapeuty do pokonywania drugiego.

Pisał Pan Profesor w artykule dla miesięcznika „Znak”, że pojawiła się ostatnio tendencja do nazywania partnera/partnerki kategoriami klinicznymi używanymi w psychologii i psychiatrii: „Mam partnera narcyza, więc muszę nauczyć się go obsługiwać”, „On/ona jest DDA/ADHD”...

Rzeczywiście, to jest niby diagnoza, a w gruncie rzeczy inwektywa. Polega na używaniu etykiety, to tak, jakby powiedzieć o kimś, że jest astmatykiem: istotą osoby staje się to, że choruje na astmę. Albo powiedzieć o kimś, że jest schizofrenikiem, więc jego istotą jest schizofrenia. To krzywdzące.

Na astmie się nie znam, ale w odniesieniu do osób chorujących na schizofrenię wiadomo, że te etykiety wykluczają, unieważniają, stygmatyzują. Czyli to jest bolesne dla osoby cierpiącej na tego typu zaburzenie, które akurat psychiatrzy nazywają schizofrenią.

I tutaj może być podobnie?

Oczywiście. Dzisiaj na przykład jest bardzo modne być „w spektrum”. Ale jak już wchodzi taki żargon, pojawia się przekonanie, że „ja więcej wiem”. Po pierwsze: więcej wiem, bo ty nie wiesz, czym jest spektrum, a po drugie: skoro jesteś w spektrum, to znaczy, że jesteś gorszy, mniej rozumiesz itd.

Takie określenia przydają się czasami w skrócie, w rozmowie między profesjonalistami, na przykład na dyżurze, na oddziale: „Uważaj na tego pacjenta, bo on ma gotowość do dekompensacji agresywnej”. Są też użyteczne w superwizji.

A w parze? Ja tu widzę elementy narcystyczne. Terapeuta powinien zwrócić na to uwagę w procesie superwizji. Natomiast, jeżeli partnerzy mieliby tych nazw używać, można mówić o projekcji. Pojawia się też pytanie: czy ja mówię to po to, żeby drugiego unieważnić, obwinić i oskarżyć? Czy to, że uważasz, że ja jestem agresywny, nie bierze się aby z tego, że w tobie jest element agresywny? Lepiej tak powiedzieć niż stwierdzić: ty projektujesz na mnie.

Kolejne pytanie brzmi: czy ja w ten sposób cię oskarżam, czy się zwierzam? Warto powiedzieć drugiej stronie: „Boli mnie, gdy tak do mnie mówisz”.

Tutaj pojawia się kolejna pułapka. Psychoterapia jest wszędzie, rozgościła się w popkulturze, stała się konwencją rozmowy o byciu w relacji. Terapeuta jako punkt odniesienia, który wie i rozda je tę mądrość, informuje i podsuwa rozwiązania, więc para tworzy siebie na poziomie rozumienia terapeutycznego.

I teraz tak: jeśli parze przybędzie wrażliwości, a dzięki terapii będą wrażliwsi na sprzężenia zwrotne, to bardzo cenne. Wierzę, że taka umiejętność dostrzegania sprzężeń zwrotnych jest niezwykle istotna. Albo jeśli pojawią się inne okoliczności, które z terapii do ich umysłów i serc dopłyną, mogą podnieść jakość związku. Pytanie, co oni z tym terapeutycznym doświadczeniem zrobią. Czy włożą do własnego arsenału po to, aby drugiego unieważnić, czy też wykorzystają na rzecz tego, żeby w związku było lepiej? Tu jest to wąskie gardło, rozwidlenie.

Bez tego poznania i samoświadomości czasem nie wiadomo, czy to doświadczenie terapeutyczne działa na moją rzecz, czy na rzecz relacji, czy spełnia jeszcze inne funkcje.

Dlatego można zaproponować osobie, która jest w tym procesie, żeby sama sobie zadała pytanie: czy

jest gotowa zobaczyć, że ten drugi nie jest przeciwko niej? I czy są gotowi razem stworzyć dwuosobowy zespół do spraw poprawy tego związku?

A czy przychodzą do Pana pary tylko dlatego, że współcześnie należy lub wypada być w terapii?

Możliwe, że tak się dzieje, ale ja od dawna nie mam w kalendarzu miejsca na nowych pacjentów. Widzę, że ludzie głównie przychodzą z cierpieniem, bo to jednak jest pewien wysiłek: otwierać się przed kimś, kogo się nie zna. Czasami przychodzą i mówią, że spodobał im się mój wykład na YouTube, wywiad w gazecie itd. I dopytują, czy mogliby skorzystać z terapii. To jest za mały powód, aby ją podjąć.

Myślę też, że istnieje dysproporcja między podażą a popytem w tym obszarze. Rzeczywiście, obserwuję modę na psychoterapię. Ale wciąż jest zdecydowanie mniej terapeutów i godzin w ich kalendarzach niż tych, którzy potrzebują pomocy. A inna sprawa to ta, że współcześnie łatwiej o kryzys małżeński czy kryzys pary. Bo dzisiaj panuje większa otwartość i kultura patriarcalna jest podważana. Są także różne inne powody, dla których łatwiej o trzęsienie ziemi w związkach.

Jeśli o parach mowa, zwykle jedna strona ma większą motywację niż druga. Tę niechętną postawę jakoś widać, czuć w gabinecie?

Dlatego kluczowa jest pierwsza faza terapii. Po to, aby uzyskać zgodę czy też jednoznaczność kontraktu.

Jeśli mężczyzna mówi, że przyszedł, bo mu żona kazała, to cieszę się, że opowiada szczerze. Natomiast jeżeliby nie znalazł korzyści czy powodów terapii pary dla siebie, wtedy nie będzie następnego spotkania. Bo on nie może przychodzić tylko jako świadek. Innymi słowy, praca polegałaby na tym, żeby w nich powstały pytania. Oni przychodzą z tezami, najczęściej typu: „Proszę pokazać, że on jest nie taki jak trzeba”. I wtedy pierwsze konsultacje polegają na przeformułowaniu tych wykrzykników w znaki zapytania: „Czy pan jest gotów poszukać jakichś swoich wątpliwości?”. „Hmm, ja przyszedłem tylko po to, żeby żonie pomóc”. „To za mało. Oczywiście, cenne jest, że pan chce żonie pomóc, ale pytanie brzmi, co pan dla siebie mógłby mieć z tej sytuacji”.

Pierwsza faza procesu terapii pary polega na tym, żeby uzyskać to, co nazywamy w żargonie kontraktem. Umawiamy się na to, co jest wspólnym celem. Nawet jeżeli wstępnie cele są rozbieżne, pracujemy nad tym, żeby znaleźć wspólnotę celu. A druga część kontraktu mówi o tym, jak pracujemy. Na przykład zastanawiamy się nad tym, co się dzieje między

partnerami w relacji; zakładamy, że nie wolno drugiego poniżać i obrażać w czasie sesji itd.

Jeżeli jedna strona w pewnym momencie przestaje chcieć być w terapii, nie ma szans na kontynuację?

Można przedłużać konsultacje, umówić się na drugą, trzecią, czwartą, pracując nad tym, żeby ta osoba jednak znalazła w sobie jakąś motywację. Nawiasem mówiąc, opór to nie jest coś, do czego człowiek nie ma prawa. Może ten opór stanowi w istocie lęk przed tym, że terapeuta dołączy do żony w krytykowaniu go, stworzy wspólny front.

Często słyszymy o takich obawach.

Jeżeli potencjalny uczestnik terapii dostrzeże, że terapeuta nie jest po to, żeby go karcić, być może odnajdzie w sobie gotowość: „a może rzeczywiście spróbujmy”. Można też powiedzieć pacjentowi: „Zróbmy trzy spotkania i okaże się, czy pan będzie miał z tego zysk albo przewidywał taki zysk, że czwarte i siódme też się przyda”.

Dobrze byłoby, żeby terapeuta pojawił się w momencie kryzysu, kiedy para już nie ma swoich zasobów, aby sobie z tym kryzysem poradzić. I czuje,

że to się rozpada. Ale tutaj znowu czai się wspomniane już przez Pana Profesora niebezpieczeństwo, że ten terapeuta już zawsze będzie instancją, do której się będziemy nawykowo udawać po rozwiązanie problemów. I stanie się niemal dobrym wujkiem, do którego się przychodzi po poradę, czy mentorem rodzinnym.

Oczywiście, że istnieje takie niebezpieczeństwo, jeżeli terapeuta będzie używany jako „unieważniacz” w tej całej grze małżeńskiej. Może pojawić się też wtedy, kiedy partnerzy nie będą sobie ufać, w sensie ich możliwości emocjonalnych i intelektualnych. Uznają: „A de Barbaro to by tutaj prawdopodobnie powiedział to i to”. Ważne, aby terapeuta nie czuł się kapłanem i aby dbał o to, żeby się nim nie stać. Choć dzisiaj rola kapłanów jest słabsza, podobnie jak rola rodziców i seniorów.

A Kościół przechodzi potężny kryzys.

Właśnie, więc w tym sensie jest niebezpieczeństwo (mówimy teraz o wzorcu kulturowym), że psychoterapeuta będzie zastępował tamte osłabione figury. Jeśli mnie jako terapeucie będzie schlebiać, że jestem taki potrzebny, że z mojej wiedzy korzystają inni, i będzie mnie „głaskało”, że jest kolejka do gabinetu, to będę o sobie myślał: „Boże, jaki ja

jestem fantastyczny!” , tworzył swój autoportret jako mistrza. A to poważne zagrożenie dla każdego, kto ma poczucie, że jest potrzebny. Istnieje ryzyko, że mu się w głowie przewróci i że to się wpisze – tutaj użyję żargonu – w jego narcyzm.

Choć moim zdaniem akurat terapeuta ma szansę, aby nie wpadać w tę pułapkę wspaniałości. Nam często przecież zdarzają się porażki, które sprowadzają nas na ziemię. Często obcujemy z głębokim cierpieniem.

Jeśli przyjdzie do mnie o szesnastej ktoś z myślami samobójczymi, a godzinę wcześniej miałem kogoś, kto jest fantastycznie wdzięczny, to długo o tej wdzięczności nie będę myślał, skoro następny przyjdzie z dramatycznym cierpieniem.

Jestem przecież również psychiatrą, więc pojawiają się u mnie osoby w głębokiej depresji, walczące z myślami samobójczymi. Terapeuta par to jedna z moich ról i świadomość tego, że ludzie cierpią, nie opuszcza mnie. Można powiedzieć, że trudno być beztroskim człowiekiem. Ale też nie ma powodu, aby być pesymistą, skoro z jednej strony dociera do mnie cierpienie ludzi, którzy tu przychodzą, a z drugiej mam prawo mieć poczucie, że czasami się przydadę i pomagam wyjść z cierpienia.

Wywołał Pan bardzo ciekawy i trudny wątek cierpienia. Czy cierpienie bywa używane w parze

jako trzeci element? Depresja, myśli samobójcze, ból emocjonalny.

Był taki okres w rozwoju teorii systemowej w psychoterapii, gdy jakiś objaw czy chorobę uznawano za coś nieświadomie użytecznego dla całej rodziny. Na przykład nastoletnia dziewczyna miała anoreksję, a terapeuta z dawnej szkoły strategicznej mówił: „Zosiu, cenne jest, że masz anoreksję, bo dzięki temu twoi rodzice się nie rozwodzą”. I niby to była taka sztuczka, paradoksalna, ale rodzice czuli się dramatycznie oskarżeni. Na szczęście terapeuci z tego typu podejścia już nie korzystają. Co wszakże nie znaczy, że cierpienie jednej osoby nie wywołuje u drugiej czegoś, co można nazwać troską, uważnością, empatią, gotowością do niesienia pomocy.

I jeżeli mówimy o tym, co się dzieje na poziomie nieświadomym i przedświadomym, to rzeczywiście cierpienie może wywoływać takie efekty. Natomiast byłbym bardzo daleki od stwierdzenia, że ktoś udaje, rozmyślnie i z premedytacją, cierpienie. Tylko po to, żeby uzyskać z tego korzyści.

Ale ktoś w parze może powiedzieć, że ma gorzej, prawda?

I wtedy pojawia się znowu gra. Ale nie w stylu „ty jesteś nie okej”, tylko: „kto z nas ma gorzej”.

Albo „ja mam trudniej, muszę chodzić na terapię, a ty sobie radzisz sam/sama doskonale”.

Tak, tak. Zauważcie, że za każdym razem, gdy te pułapki się pojawiają, mamy wspólny mianownik, ochotę do uczestniczenia w grze „ty jesteś nie okej”.

Poprosimy o radę dla naszych czytelników. Szukając terapeuty dla siebie lub dla pary, na co należy zwrócić uwagę?

Sprawdźmy, czy ten ktoś ma ukończone szkolenie psychoterapeutyczne, najlepiej z certyfikatem. Kurs musi być zakończony egzaminem, zdany egzaminem. Poza tym ważne, żeby terapeuta był w stałej superwizji. Z tego, co się orientuję, na ogół ludzie przychodzą do konkretnego terapeuty, bo kolega lub przyjaciółka im tak poradziła. To czasami nie jest dobry powód, ale dostrzegam w tym częściowo sens, bo pojawia się rodzaj zaufania, ufundowany na czyimś doświadczeniu. Osobiście głównie zaakcentowałbym to, że terapeuta musi dysponować dokumentami, świadczącymi o wiedzy i doświadczeniu.

A zechce Pan Profesor wskazać moment, kiedy terapeuta staje się tą trzecią osobą w relacji? Jaki jest sygnał ostrzegawczy, kiedy to staje się niebezpieczne?

Czy to terapia indywidualna, czy terapia pary, etap zależności jest czymś naturalnym. Dlatego że ludzie przychodzą do kogoś, kto ma pewną wiedzę, doświadczenie, wrażliwość, umiejętność zobaczenia cierpienia, przeniknięcia w powody itd. Sama zależność nie jest tutaj problemem, ale już rozgoszczenie się w tej zależności tak. Bazą staje się kwestia odpowiedzialności terapeuty. On ma odpowiadać za to, żeby pojawiła się faza kończenia terapii. Jedni to robią w ten sposób, że rozrzedzają spotkania, inni zaś proponują re-kontrakt.

Kiedy mamy za sobą już jakieś dwanaście spotkań, lubię zadawać pytanie: „Gdyby to było pierwsze spotkanie, to z czym byście państwo przyszli?”. Nagle się okazuje, że punkty, które kontraktowaliśmy na początku, zostały spełnione. Czasem partnerzy mówią: „Oj, ale przy panu to jakoś bezpieczniej, może zaraz się nam jakiś nowy problem pojawi”. Odpowiadam: „To jest za mały powód, aby kontynuować terapię. Istnieje niebezpieczeństwo, że państwo nie będziecie siebie sami doceniać. A już potraficie rozwiązywać te konflikty”.

Konflikty są w porządku, byle umieć je rozwiązać.

Tłumaczę parom: „Nigdy nie będzie tak, że państwo nie będziecie mieć konfliktu. Mało tego, często

nawet tuż po zakończeniu terapii nowe konflikty szybko się pojawiają. I wtedy, zanim państwo weźmiecie telefon, aby się umawiać na nową terapię, sięgnijcie po tę wiedzę i to doświadczenie, i tę wrażliwość, które dostaliście na tych spotkaniach. Wykorzystajcie to. Sprawcie, żeby nie było tak, że siebie nie doceniacie”. Taką drogą to powinno iść.

*

Prof. dr hab. n. med. Bogdan de Barbaro – psychiatra, psychoterapeuta, emerytowany profesor zwyczajny Uniwersytetu Jagiellońskiego. Superwizor psychoterapii Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego. W latach 1988–1989 przeszedł roczne szkolenie w zakresie terapii rodzin i par na University of Rochester, NY. W latach 1993–2016 kierownik Zakładu Terapii Rodzin Katedry Psychiatrii UJ. W latach 2016–2019 kierownik Katedry Psychiatrii Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum. Obecnie współpracuje z Fundacją Rozwoju Terapii Rodzin „Na Szlaku” w Krakowie. Jest autorem, współautorem i redaktorem artykułów oraz książek z zakresu psychiatrii i psychoterapii, między innymi *Pacjent w swojej rodzinie* (1997), *Wprowadzenie do systemowego rozumienia rodziny* (1999), *Postmodernistyczne inspiracje w psychoterapii* (z Szymonem Chrząstowskim, 2011), *Psychoterapia między wiedzeniem a niewiedzeniem* (z Wojciechem Drathem, 2022), *Po co światu psychoterapia* (2023).