**dr Katarzyna Walewska**

„TERAPIA PAR – UJĘCIE PSYCHOANALITYCZNE”

 Gdy przeszło sto lat temu Zygmunt Freud rozpoczynał konstrukcję psychoanalizy nie przypuszczał prawdopodobnie, jak bardzo będzie ona użyteczna, i to nie tylko do pomocy pojedynczemu człowiekowi. Psychoanalityczna teoria rozumienia zaburzeń psychicznych oraz technika „kuracji słowem” okazała się aplikowalna dla różnego typu grup wiekowych i różnego typu konstelacji psychicznych. Modyfikowalność, transmitowalność oraz synergiczność psychoanalitycznego podejścia sprawiły, że jest ono obecnie szeroko stosowane
w rozwiązywaniu nie tylko intrapsychicznych problemów (jednej osoby), ale także problemów interpersonalnych (międzyludzkich).

 Teoria, jak i technika, jak i technika oparta na dialogu w relacji terapeutycznej, analizie zawartości świadomej i nieświadomej w ich dynamicznym powiązaniu, analizie mechanizmów obronnych, a także wspólna konstrukcja nowego spojrzenia i funkcjonowania – te wszystkie elementy nadal istnieją we wszystkich psychoterapiach, które zostały zapoczątkowane przez Freuda. Zaś proporcje tych elementów dyktuje pragmatyka kliniczna oraz szkoła do której należy psychoterapeuta.

 Terapia psychoanalityczna par, podobnie jak i rodzin, wywodzi się z połączenia w latach 80 szkoły francuskiej, reprezentowanej przez Serge Leboviciego, Rene Diatkina, Eveline Kestenberg, Daniela Widlochera (optyki klasycznej analizy) ze szkołą systemowej terapii rodzin (Watzlawicka). Współcześnie grupa francuska pod przewodnictwem A. Eiguera,
E. Granjon, B. Bianchini i innych założyła Międzynarodowe Towarzystwo Rodzin i Par Małżeńskich.

 W jakiej sytuacji pary najczęściej zgłaszają się do leczenia? Na ogół do terapii trafiają ci, którzy we własnym poczuciu przeżywają silny kryzys, depresję, rozczarowanie. Co prawa indywidualna autodiagnoza każdej z dwóch osób w tej parze częściej łączona jest przeżywanym poczuciem krzywdy, której powodem jest partner lub nadmiernie obciążające okoliczności życiowe (rzadziej zaś dezorganizacja z powodu narastającego własnego lęku, destrukcji czy bezradności). Na ogół pierwsza konsultacja ma charakter diagnostyczny, wyjaśniający
i terapeuta stara się pokazać co widzi jako problem. Ustala także charakter późniejszych spotkać (setting).

 Daje się zauważyć w polskiej praktyce, że jeśli wyjściową motywację do terapii przejawia kobieta, jest ona związana na ogół z poczuciem odpowiedzialności za związek
i rodzinę w sytuacji pogłębiającej się destrukcji. Natomiast zgłaszający się mężczyźni, na ogół szukają pomocy w sytuacji własnej dezorganizacji. Często także zdarza się, że terapię podejmuje para, w której jedna osoba ma już doświadczenia terapeutyczne. Przypatrzmy się takim sytuacjom: każda z osób „dramatu” funkcjonowała do momentu rozpoczęcia związku (na ogół) bez pomocy psychoterapeuty i poczucia dysfunkcji. Nie zawsze jest więc możliwe zdiagnozowanie, jakie były losy traum u poszczególnych osób oraz w jaki sposób były one rozwiązywane, jak przebiegała separacja i indywiduacja wobec rodziny pierwotnej i jak
u każdej z osób zapisał się scenariusz życia miłosnego? Tak oto widać jak wielowątkowość każdego z bohaterów reaguje z wielowątkowością drugiej strony. Nie sposób więc wymienić wszystkich możliwych sytuacji, które bywają źródłem potencjalnego zagrożenia dla par. Warto wspomnieć jednak o najczęstszych:

Warto wspomnieć jednak o najczęstszych:

1. Scenariusz życia w parze, jaki wnoszą w posagu czyli scenariusz życia miłosnego, nastawienia wobec współpartnera: czy będzie to lepszy rodzic, czy parter jakiejś szczególnej perwersji, czy źródło kompensacji życiowej, czy obiekt troski i rozwoju własnych nastawień opiekuńczych. Jakie wnoszą w posagu oczekiwania odnośnie sukcesu życiowego, materialnego, rozwoju intelektualnego, mandatu, awansu społecznego i środowiskowego, pragnienia wobec nowej rodziny i deficyty.

Jakie wnoszą w posagu oczekiwania odnośnie sukcesu życiowego, materialnego, rozwoju intelektualnego, mandatu, awansu społecznego i środowiskowego, a także jakie pragnienia wobec nowej rodziny i jakie deficyty.

1. Świadomy i nieświadomy wybór partnera – czy jest to wybór narcystyczny, depresyjny, podyktowany scenariuszem w rodzinie pierwotnej, czy wynika z identyfikacji
z rodzicem tej samej płci czy wręcz przeciwnie.
2. Jaka jest wrażliwość psychotyczna jednego lub obu bohaterów: na ile sytuacja bliskości uruchamia regresję, lęki i mechanizmy psychotyczne, a na ile przyjemność z dorosłości i odpowiedzialności, na ile też współpartner będzie kontenerem projekcyjnych identyfikacji.
3. Czasem do terapii zgłaszają się pary, w których u jednego z małżonków ujawniają się niespełnione pragnienia adopcji wobec nowej rodziny albo jeszcze inne szczególne zjawiska na przykład opóźniony kryzys dojrzewania, który manifestuje się dopiero
w parze.
4. Doświadczenia nierozwiązanego kompleksu rodzeństwa bywają niejednokrotnie źródłem potężnych konfliktów polegających na trudnościach wymiany i wzajemnej identyfikacji (walka zamiast współpracy z rodzeństwem).
5. Jeszcze inny wachlarz problemów ujawnia się w parze w sytuacji rodzicielstwa Może ono uruchomić zarówno nastawienia wielkościowe, jak i paranoidalne, a także rywalizacyjne wobec dzieci lub odseksualnienie pary w sytuacji przechodzenia z fazy diadycznej do rodzicielstwa,, Nie chodzi tu o problematykę występującą często
w terapii rodzin, lecz o destrukcję pojawiającą się w diadzie, uruchomioną nową sytuacją rodzicielstwa.
6. Potencjalne ryzyko związane z okresem wspólnego życia po wychowaniu dzieci lub okresem emerytalnym, niekiedy problemy związane z „opustoszałym gniazdem”. Aktualnie wiele par zgłasza się z tym problemem.
7. Specyficzne dramaty związane z burzliwym życiem internetowym (aktualnie bardzo częste) powodują lub uruchamiają istniejące latentnie dramaty w parze.

Te nowe wyzwania dla terapii analitycznej wymagają modyfikacji podejścia, przy jednoczesnym zachowaniu podstawowych kanonów, jak nie dyrektywność terapeuty, podążanie za rozwojem procesu analitycznego, rozumienie dynamiki przeniesioniowo – przeciwprzeniesieniowej oraz dynamiki pomiędzy świadomymi a nieświadomymi treściami i fantazjami w obrębie pary czyli zeksterioryzowanymi na dwie osoby. A nade wszystko zachowanie pozycji terapeutycznej tzn. stałej dbałości, aby funkcja analityczna rozumienia znaczeń i zdolność lokalizowania destrukcji nie ulegała zasadzkom, jakim może być nastawienie w przeciwprzeniesiu do jednego z członków pary lub do wydarzeń w tej parzem, takich jak agresja, nielojalność, patologia narcystyczna.

 Warunki wyżej wymienione są możliwe, jeśli psychoterapeuta jest w stanie kontenerować w swojej przestrzeni terapeutycznej parę jako całość, a operujące w tej parze fantazje, tendencje i inne zjawiska są przyjmowane przez terapeutę jako części tej całości wewnętrznie zawieranej.