

Szymon Chrząstowski

KONFLIKTY W PARZE W PERSPEKTYWIE NARRACYJNEJ TERAPII WIĘZI

COUPLE CONFLICTS FROM AN ATTACHMENT NARRATIVE THERAPY PERSPECTIVE

Wydział Psychologii Uniwersytetu Warszawskiego, Centrum Pomocy Psychologicznej UW

**attachment narrative therapy
couple conflicts**

Streszczenie

Konflikty wydają się jednym z częstszych problemów, które wnoszą osoby zgłaszające się na psychoterapię par. Choć wyniki badań wskazują na negatywny wpływ destruktywnych konfliktów na funkcjonowanie pary, to jednak konstruktywnie rozwiązywane konflikty mogą wzmocnić relacje między bliskimi osobami. Celem niniejszego artykułu jest zaprezentowanie podstawowych informacji dotyczących konfliktu w parach, a następnie omówienie możliwości pomocy psychologicznej parom z perspektywy narracyjnej terapii więzi. W jej ujęciu źródłem konfliktu mogą być niezaspokojone potrzeby przywiązaniowe. Strategie przywiązaniowe partnerów konstrytuują wzorzec interakcji między nimi i to właśnie ten wzorzec może stać się problemem dla pary. Podczas psychoterapii uwaga skupia się nie na pojedynczych strategiach przywiązaniowych, ale na tym, co wspólnie tworzą one w parze. Narracyjna terapia więzi jest nurtem psychoterapii, który integruje podejście systemowe, narracyjne, teorię traumy i teorię przywiązania. Dzięki tej właśnie szerokiej integracji psychoterapeuci pracujący w różnych podejściach stosunkowo łatwo mogą skorzystać z założeń narracyjnej terapii więzi w swojej praktyce. Artykuł zamykają wskazówki do pracy psychoterapeutycznej w parach, które zmagają się z konfliktem.

Summary

Conflicts seem to be one of the most common problems presented by couples undergoing couple therapy. Although the results of research show the clearly negative impact of destructive conflicts on couple functioning, a constructive resolution of conflicts may strengthen the relationships of people who are close to each other. The aim of this article is to present core information concerning couple conflicts and then discuss the range of psychological assistance options available to couples from an attachment narrative therapy (ANT) perspective. In this approach, the source of conflict may be unmet attachment needs. Attachment strategies constitute an interactional pattern, and this pattern could become problematic for a couple. During psychotherapy, the main focus is not on individual attachment strategies but on the interactional pattern. ANT is a stream in psychotherapy that integrates the systemic, narrative, trauma theory, and attachment theory approaches. Such an extensive integration has enabled psychotherapists working in different approaches to easily draw upon the assumptions of ANT in their practice. The article is brought to a close with guidance for psychotherapy work with couples who are struggling to cope with conflict.

Słowo konflikt wywodzi się z łaciny i oznacza „zderzenie”. Różnego rodzaju konflikty są szeroko analizowane przez filozofów, politologów, socjologów i psychologów. Konflikty wydają się też jednym z częstszych problemów, które wnoszą osoby zgłaszające się na psychoterapię par. I te właśnie konflikty w bliskich związkach są niezwykle interesujące, bo do wspomnianego zderzenia dochodzi między ludźmi, którzy na siebie powinni liczyć i chronić się wzajemnie. Co więcej, psychologowie zgodnie twierdzą, że konflikty w związku są nieuchronne [1] i łatwiej eskalują w bliskich związkach. Silne emocje towarzyszące konfliktowi prowadzą do selektywnej uwagi, która sprzyja tendencyjnemu interpretowaniu zachowań partnera. To z kolei pociąga za sobą reakcje utrwalające konflikt. Deklarowany brak konfliktów w parze może budzić wątpliwości, czy różnice i niezgodności nie są minimalizowane.

Celem niniejszego artykułu jest zaprezentowanie podstawowych wiadomości dotyczących konfliktu w parach, a następnie omówienie możliwości pomocy psychologicznej z perspektywy narracyjnej terapii przywiązania. To podejście do psychoterapii oferuje analizę konfliktów z dwóch uzupełniających się perspektyw: intrapsychoicznej oraz interpersonalnej. Narracyjna terapia więzi jest nurtem psychoterapii, który integruje podejście systemowe, narracyjne, teorię traumy oraz teorię przywiązania [2–4]. Dzięki tej właśnie szerokiej integracji psychoterapeuci pracujący w różnych podejściach stosunkowo łatwo mogą skorzystać z założeń tej szkoły w swojej praktyce klinicznej.

Artykuł ma za zadanie zaprezentowanie podstawowych założeń narracyjnej terapii więzi, a także ich twórcze wykorzystanie w pracy terapeutycznej z parą, w której toczy się konflikt. Narracyjna terapia więzi jest podejściem wciąż rozwijającym się i znajdującym zastosowanie w różnych kontekstach klinicznych. W literaturze poświęconej tej szkole psychoterapii brak jest jednak pozycji dotyczących bezpośrednio pracy z parami znajdującymi się w konflikcie.

Definicje i rodzaje konfliktów

Konflikt w parze jest społeczną interakcją, w której partnerzy mają rozbieżne cele, przy czym nie muszą być one świadome ani wyartykułowane [5]. W literaturze spotyka się różne definicje konfliktu w parze, za czym idą różne sposoby przeprowadzenia badań tego zjawiska i odmienne płynące z nich wnioski [6]. Wyróżniamy konflikty *destruktywne* i *konstruktywne*. Te ostatnie nie mają raczej negatywnego wpływu na relacje małżeńskie oraz całość funkcjonowania rodziny. Różnica między destruktywnością a konstruktywnością konfliktu leży w sposobie radzenia sobie z nim oraz uczuciami, jakie on wzbudza [6]. I tak konstruktywne radzenie sobie z konfliktem oznacza okazywanie wzajemnego szacunku osób będących w konflikcie, dążenie do współpracy oraz panowanie nad własnymi emocjami, podczas gdy destruktywność przejawia się zachowaniami agresywnymi i ekspresją negatywnych uczuć.

Wyniki badań potwierdzają korelację między nasileniem konfliktów w parze a niższą satysfakcją ze związku [7–10]. Występowanie konfliktów w parze wpływa także na psychiczny dobrostan jednostki. Stwierdzono związek między nasileniem konfliktów w związku a objawami depresji [11]. Konflikty nie pozostają bez znaczenia dla zdrowia fizycznego

[12–14]. Osoby w związkach małżeńskich cieszą się lepszym zdrowiem fizycznym niż te samotne. Konflikty doświadczane w związku wydają się jednak wiązać z pogorszeniem stanu zdrowia. Konflikt bowiem powoduje stres, który oddziałuje na układy immunologiczny, wydzielania wewnętrznego oraz sercowo-naczyniowy. Niekorzystny wpływ okazuje się szczególnie istotny w przypadku kobiet. Konflikty mogą prowadzić też do rozpadu związku, chociaż nawet nasilony konflikt nie jest głównym jego predyktorem [15].

Konflikt małżeński może, ale nie musi destruktywnie oddziaływać na dzieci w rodzinie [15]. Konstruktywny konflikt czasami pełni wręcz pozytywną rolę, pod warunkiem że dziecko uczy się od rodziców rozwiązywać problemy interpersonalne. Wyniki badań pokazują, iż napięcie przeżywane przez dzieci w przypadku konfliktu rodziców, a także negatywne reakcje na sytuację rodzinną są znacznie mniejsze, jeśli rodzice, mimo konfliktu, potrafią się porozumieć. Dzieci odnoszą także korzyści z krótkiego wyjaśnienia, jak konflikt został rozwiązany przez rodziców [15].

Z kolei destruktywne konflikty obniżają poczucie emocjonalnego bezpieczeństwa dziecka. Większe negatywne skutki konfliktu odczuwają te dzieci, które spostrzegają konflikt rodziców jako zagrażający ich bezpieczeństwu, w porównaniu z dziećmi interpretującymi konflikt w inny sposób [6]. Dziecko reaguje na konflikt rodziców między innymi nasilonym wydzielaniem kortyzolu, chociaż nie jest to prosta zależność, bowiem wydzielanie kortyzolu zależy także od czynników genetycznych [6]. Destruktywne konflikty między rodzicami mają związek z gorszym przystosowaniem dziecka, zwiększając prawdopodobieństwo konfliktów między rodzicami a dzieckiem oraz nieporozumień między rodzeństwem [12].

Dla zrozumienia konfliktów w parze należy zwrócić też uwagę na ich nasilenie oraz na to, czy prowadzą do przemocy psychologicznej lub fizycznej. Analizie przyczyn i konsekwencji przemocy w związku poświęcona jest obszerna literatura [16–20], dlatego w niniejszej publikacji zagadnienie to nie będzie omówione. Oczywiście tylko część przemocy pojawiającej się w związku wynika z toczących się konfliktów. Wyniki badań pokazują również, że dla związku destruktywna jest głównie ta przemoc, która wynika z próby przejęcia całkowitej kontroli nad partnerką/partnerem [6].

Badacze zgodnie uważają, że tym, co różni pary dobrze funkcjonujące od par źle funkcjonujących nie jest samo występowanie konfliktów, ale to, jak są one rozwiązywane [21]. Generalnie wyróżnia się trzy główne typy rozwiązywania konfliktów: 1) konstruktywne zaangażowanie (współpraca, słuchanie partnera, akceptacja jego punktu widzenia), 2) destruktywne zaangażowanie, tj. konfrontacja (oskarżanie, krytycyzm, zastraszanie, manipulacja), 3) unikanie. Ostatni typ rozwiązywania konfliktu polega na jego unikaniu, wycofywaniu się z kontaktu, braku otwartości, odmowie uczestnictwa w rozmowie. Bardziej subtelne formy unikania to skupianie się na innych ludziach zamiast na własnej relacji lub analizowanie przebiegu rozmowy w miejsce zajęcia się jej treścią [21].

Zgodnie z koncepcją Rusbult, Johnsona i Morrow [za: 22], strategie rozwiązywania konfliktów w parze można sklasyfikować w dwóch wymiarach: konstruktywność–destruktywność oraz aktywność–bierność. Biorąc je pod uwagę, można wyłonić cztery strategie reagowania na konflikty: *d i a l o g* (konstruktywny i aktywny), *l o j a l n o ś ć* (konstruktywna i bierna), *e s k a l a c j ę k o n f l i k t u* (destruktywna i aktywna) i *w y c o f a n i e* się (destruktywne i bierne). Pierwsza strategia obejmuje prowadzące do usunięcia problemu i utrzymywania relacji w dobrej kondycji działania, takie jak otwarta i szczerza rozmowa

o problemie, próby zrozumienia partnera, szukanie optymalnych dla obojga rozwiązań i różnych form pomocy z zewnątrz. Lojalność z kolei jest bierną strategią nastawioną na przeczekiwanie problemu z nadzieją na samoistne poprawienie i ustabilizowanie się sytuacji.

Dokonany powyżej przegląd pozwala na bardziej precyzyjną klasyfikację konfliktów i sposobów radzenia sobie z nimi, ale nie wystarcza do pogłębionego rozumienia zjawiska konfliktu w parze, koniecznego w przypadku psychoterapii. Narracyjna psychoterapia więzi odwołująca się do teorii więzi pomaga zrozumieć, na czym może polegać konflikt w parze i jak w związku z tym pomagać parom.

Konflikt w parze w perspektywie teorii więzi

W polskiej literaturze teoria przywiązania była już wielokrotnie omawiana [np. 23–28]. Z tego względu jej założenia nie będą w niniejszym artykule dokładnie analizowane. Przywiązanie przejawia się poszukiwaniem bliskości z ważną osobą w obliczu silnego stresu. Wiąż ta ma przywrócić poczucie komfortu i bezpieczeństwa. Zwróćmy uwagę, że nie należy utożsamiać jej z innymi formami bliskości.

Przywiązanie trwa przez całe życie i ma charakter uniwersalny [25]. W przypadku starszych dzieci i dorosłych coraz większą rolę zaczyna odgrywać symboliczne poszukiwanie bliskości (nie zawsze musi przekładać się na fizyczną bliskość). Jeśli dziecko ma obecnych fizycznie opiekunów, którzy są wrażliwi na jego potrzeby, uczy się, że w sytuacji zagrożenia może na nich liczyć. Rodzice koją niepokój dziecka, pomagają się mu uspokoić. Dziecko szuka ich bliskości, gdy odczuwa jakiś rodzaj niebezpieczeństwa. Czasami jednak opiekun jest niedostępny, mało wrażliwy albo wręcz sam staje się dla dziecka źródłem lęku. Jeśli sytuacja taka powtarza się, prowadzi to do wykształcenia się tzw. wtórnych strategii przywiązaniowych. Możemy je podzielić na dwa główne typy: *h i p e r a k t y w i z u j ą c ą* (eskalującą) lub *d e z a k t y w i z u j ą c ą* (unikającą) [25]. Strategia hiperaktywizująca polega na wyolbrzymianiu zaistniałych problemów, roztrząsaniu ich, skupianiu się na przeżywanym stresie i trudnościach. Osoby stosujące ją bardzo silnie podkreślają potrzebę wsparcia od innych. Z kolei ludzie stosujący strategię dezaktywizującą nie szukają wsparcia innych osób, aby się uspokoić, zaprzeczają swojej potrzebie bliskości. Starają się samodzielnie sobie radzić ze stresem, nawet jeśli potrzebują pomocy.

Oba typy wtórnych strategii same w sobie nie są jeszcze przejawem patologii. Co więcej, w niektórych sytuacjach mogą mieć nawet znaczenie adaptacyjne. Czasami bowiem warto podczas toczącego się konfliktu wycofać się (strategia unikająca) lub też przeciwnie: „postawić na swoim” (strategia eskalująca). Strategie te też, jak już wspomniano, pomagają w dzieciństwie poradzić sobie z poczuciem zagrożenia i lęku [25]. Jednak stałe, mało elastyczne stosowanie wtórnych strategii, niedopasowane do okoliczności, prowadzi do powstania i utrzymywania się problemów w parze. Z punktu widzenia narracyjnej terapii więzi problemy te wynikają z niezaspokojenia potrzeb przywiązaniowych [2, 3]. A zatem dorosłe osoby, które czują lęk i napięcie, nie znajdują ukojenia w kontakcie ze swoim partnerem.

Niepokój przywiązaniowy koreluje z częstszymi konfliktami i spostrzeganiem zachowań partnera jako intencjonalnych i trwałych [21]. Im większe nasilenie tego niepokoju,

tym większa tendencja do rozwiązywania konfliktu przez dominację i próby wymuszania bliskości. Osoby mające tendencje do eskalowania w trakcie konfliktów (a więc silnie lękowe) mają tendencje do mówienia i pokazywania swojemu partnerowi, jak są przez niego zranione. Wywołują też poczucie winy [7]. Z drugiej strony unikanie przywiązaniowe koreluje co prawda z mniejszą częstością konfliktów, ale za cenę właśnie ich unikania (a więc nie analizowania ich przyczyn), braku gotowości do negocjacji i małej otwartości w rozmowie. Wyniki badań pokazują również, że wycofywanie się z kontaktu z partnerem, będące następstwem konfliktu, utrudnia odzyskanie emocjonalnego dobrogo samopoczucia (*emotional recovery*) przez obie osoby, obniża satysfakcję ze związku i poczucie intymności [29]. Wycofywanie się z kontaktu jest odbierane jako sygnał, że nie jest się istotnym dla partnera.

Szczególnie destrukcyjne dla pary jest intencjonalne stosowanie wycofania się w celu ukarania partnera [29]. Przy okazji warto zwrócić uwagę, że wycofywanie z relacji może być zarówno wyrazem stosowania strategii dezaktywizującej, tj. unikania dalszego stresu przez zmniejszenie kontaktu z partnerem, ale również, co mniej oczywiste, wyrazem strategii hiperaktywizującej. W tym drugim wypadku wycofanie jest wymierzone w partnera po to, aby go ukarać, co prowadzi do zwiększania napięcia w parze i dalszej eskalacji konfliktu.

Podstawowe założenia narracyjnej terapii więzi

Choć narracyjna terapia więzi nie jest podejściem specjalnie ukierunkowanym na pomoc parom w radzeniu sobie z konfliktami, proponowany przez tę szkołę sposób wyjaśniania funkcjonowania pary można z powodzeniem wykorzystać w pracy ze skonfliktowanymi parami. Poniżej zarysowano główne założenia narracyjnej terapii więzi i opisano etapy jej przebiegu w parach, w których toczy się konflikt. Marginalnie odniesiono się natomiast do konkretnych technik terapeutycznych. Ich szczegółowy opis wymagałby odrębnego opracowania.

Narracyjna terapia więzi jest podejściem, które integruje klasyczne szkoły psychoterapii systemowej z teorią przywiązania i psychoterapią narracyjną. Jej twórcy, tj. prof. Arlene Vetere oraz prof. Rudi Dallos, nie starali się stworzyć oryginalnego nurtu psychoterapii, lecz skorzystali z już dostępnej wiedzy [2–4]. Zaletą narracyjnej terapii więzi jest właśnie owa próba integracji istniejących już podejść i skorzystanie z efektu ich synergii. Ze względu na ograniczoność miejsca, zaprezentowany niżej opis głównych założeń narracyjnej terapii więzi jest skrótowy i uproszczony, skupia się wyłącznie na elementach teorii koniecznych dla dalszego wywodu. Należy podkreślić, iż narracyjna terapia więzi nie jest, jak może mylnie sugerować nazwa, odmianą terapii narracyjnej.

Część założeń terapii narracyjnej i narracyjnej terapii więzi jest różna. Dotyczy to przede wszystkim przywiązania. W narracyjnej terapii więzi zakłada się, że przywiązanie — a co za tym idzie — uraz przywiązaniowy, to realne zjawiska psychologiczne [2, 3]. A zatem narracyjnej terapii więzi bliższe jest stanowisko obiektywistyczne (choć jej twórcy nie podzielają go w pełni). Natomiast terapeuci narracyjni reprezentują stanowisko subiektywistyczne, a konkretnie odwołują się do założeń konstrukcjonizmu społecznego. Zgodnie z tym założeniem rzeczywistość jest konstruowana w procesie komunikacji między

osobami. Podstawowym pojęciem dla terapeutów narracyjnych jest opowieść. Przywiązanie jest traktowane jako jedna spośród wielu innych możliwych narracji.

Narracyjni terapeuci więzi nie podzielają tak radykalnego stanowiska, nie kwestionując jednocześnie, że przywiązanie również wyraża się poprzez narracje [2, 3]. Przyjmują oni, podobnie jak terapeuci narracyjni, że relacyjny wymiar funkcjonowania pary jest współkonstruowany przez partnerów w procesie komunikacji lub też przez inne kontaktujące się z parą osoby, np. przez psychoterapeutę, z którym spotyka się ta para. Kładą tym samym nacisk na analizę tego, jak powstają opowieści, które snuje para na swój temat, badają sposób interpretacji tych opowieści przez partnerów, jak i skupiają się na specyficznych dla pary sposobach porozumiewania się [3].

Narracyjna terapia więzi skupia się na potrzebach więzi i sposobach angażowania się w relacje wynikających ze strategii przywiązaniowych [2–4]. Strategie przywiązaniowe partnerów konstituują wzorzec interakcji między nimi i to właśnie ten wzorzec może stać się problemem dla pary. Narracyjna psychoterapia więzi skupia się nie na pojedynczych strategiach przywiązaniowych, ale na tym, co wspólnie tworzą one w parze. Psychoterapeuta nie diagnozuje strategii przywiązaniowych poszczególnych osób, ale to, jak na siebie oddziałują.

Badacze funkcjonowania par mówią o zachodzeniu w parze efektu interakcji między indywidualnymi strategiami przywiązaniowymi [21]. Wzajemnie się one dopasowują, tworząc nową jakość. Psychoterapeuci par często mają do czynienia z tego rodzaju efektem, gdy przykładowo partner z tendencją do eskalacji (a więc np. robienia awantur) zachowuje się submisywnie wobec okazującej mu mało zainteresowania osoby stosującej strategię unikającą. W innym przypadku osoba starająca się najczęściej unikać konfliktów zaczyna być agresywna wobec partnera, którego spostrzega jako nadmiernie ekspansywnego. Strategie w parze mogą czasowo się zmieniać, co nie zmienia jednak całego dysfunkcjonalnego ich wzorca. Przykładowo, mąż najczęściej stosujący strategię unikającą wychodzi z domu, umawiając się z kolegami na piwo, aby uniknąć napastliwych w jego odczuciu uwag żony (eskalującej). Jest to wzorzec unikanie – eskalacja. Kiedy jednak pewnego razu mąż wraca do domu podпиты i żona zaczyna mu robić awanturę, mąż wybucha gniewem i zaczyna się zachowywać agresywnie wobec żony, a ta próbuje uciec przed nim. Mimo zmiany w obrębie typu indywidualnych zachowań, sam dysfunkcjonalny wzorzec, tj. „unikanie – eskalacja”, nie ulega zmianie.

Generalnie konflikty są bardziej nasilone, jeśli oboje partnerów cechuje nieufność [21]. W przypadku, gdy nieufność ta wyraża się poprzez nasilony lęk, łatwo dochodzi do wzajemnych ataków na siebie, agresywnego bronięcia własnego zdania i skupienia się wyłącznie na swoich potrzebach. W parach, w których obie strony mają przeciwstawne strategie, tj. jedna osoba jest unikająca, a druga eskalująca, tworzy się destruktywny cykl unikania i eskalacji. Unikanie jednego z partnerów jest odbierane jako zagrażający sygnał przez drugiego partnera, który reaguje eskalacją. Eskalacja wystrasza partnera unikającego i uruchamia jego dalsze dystansowanie się. W przypadku, gdy nieufność obu osób wyraża się unikaniem, prowadzi to do małej ekspresywności, wycofania, zdystansowania. Pary unikają bezpośredniej konfrontacji, kłótni, a ich poziom otwartości nie jest zbyt duży.

Zarówno styl przywiązania, strategie przywiązaniowe, dysfunkcjonalne wzorce, o których była mowa powyżej, jak i wreszcie sam konflikt są widoczne w narracjach pary [2–4].

To one są przede wszystkim dostępne do analizy podczas psychoterapii. Para przychodzi do psychoterapeuty z pewną opowieścią o swoich problemach, np. konflikcie między nimi, a terapeuta pracuje nad zmianą tej opowieści. Często narracja, z jaką zgłaszają się pary do terapii, to narracja uboga, a zatem taka, która ogniskuje się na problemie, nie uwzględniając całej złożoności wzajemnych relacji, i nasycona jest krytyką wobec drugiej osoby.

Celem psychoterapii pary nie jest samo bezpośrednie rozwiązanie konfliktu, ale takie wzmocnienie relacji bliskości w parze, aby para mogła efektywniej radzić sobie z kolejnymi problemami, z jakimi nieuchronnie będzie miała do czynienia. Podstawą rozwiązywania konfliktów w parze jest zbudowanie lub odbudowanie zaufania partnerów wobec siebie [2, 3]. Jeśli partnerzy mają poczucie, że mogą na siebie liczyć, że w razie różnego typu trudności są dla siebie oparciem, lepiej będą sobie radzić z potencjalnymi konfliktami.

Uzasadnione jest, aby z perspektywy narracyjnej terapii więzi mówić o pierwotnym konflikcie wokół zaspokojenia potrzeb przywiązaniowych oraz konfliktach wtórnych, które są rezultatem niezaspokojonych potrzeb przywiązaniowych. Te konflikty wtórne mają bardzo różną treść i zadaniem psychoterapeuty jest ich analiza i identyfikacja. Przykładowo konflikty wtórne w parze mogą dotyczyć stylu wychowania dzieci, podziału obowiązków domowych czy sposobu spędzania czasu.

Nie wszystkie też konflikty w parze mają charakter przywiązaniowy. Mogą one przecież też dotyczyć np. władzy w związku czy poczucia sprawiedliwości (co partnerzy uważają za sprawiedliwe, a co nie w swoich relacjach). Jeśli jednak pierwotny konflikt jest efektywnie rozwiązany, to para o wiele lepiej radzi sobie też z innego typu konfliktami. Narracyjni terapeuci więzi skupiają się zatem na tym pierwotnym konflikcie, uważając, że poradzenie sobie z nim jest kluczowe dla rozwiązywania kolejnych trudności w parze.

Poniżej omówione zostaną główne etapy pracy psychoterapeutycznej z parami, w których toczy się konflikt.

Bezpieczeństwo

Wzmocnienie poczucia bezpieczeństwa w parze jest pierwszym celem psychoterapeuty [3, 4]. Wyniki przeglądu badań dokonanych przez Feeney i Fitzgerald [7] wskazują, że brak poczucia bezpieczeństwa związany z niezaspokojeniem potrzeb przywiązaniowych w związku niekorzystnie oddziałuje na przebieg konfliktów w parze. Przykładowo, osoby przejawiające silną tendencję do unikania przeceniają intensywność negatywnych emocji u partnera. W konsekwencji nasilają reakcje obronne i okazują wrogość [7]. Od tego więc, czy uda się wzmocnić poczucie bezpieczeństwa w parze, zależy dalszy pomyślny przebieg terapii. Poczucie bezpieczeństwa podczas sesji stanowi bazę dla dobrej regulacji emocji, a ta z kolei jest niezbędna do radzenia sobie z konfliktem w parze. Zgodnie z teorią przywiązania, regulacja stanów afektywnych zachodzi w kontekście relacji społecznych, a proces ten jest zakorzeniony we wczesnych relacjach przywiązaniowych. Tym samym regulacja emocji kształtuje się w toku rozwoju, obejmując integrację wielu procesów nie tylko behawioralnych, ale i biologicznych. Aby ten proces zachodził prawidłowo, rodzic musi adekwatnie rozpoznawać stany wewnętrzne dziecka i odpowiednio na nie reagować [30]. Kluczowe znaczenie ma tutaj ufna więź między dzieckiem a opiekunem. Dzięki niej

dzieci nabierają pewności, że świat jest bezpiecznym miejscem, a w razie zagrożenia mają się do kogo zwrócić po pomoc i przez to zmniejszyć swoje poczucie lęku.

Jest kilka potencjalnych źródeł braku poczucia bezpieczeństwa w parze. Pierwszym z nich jest sam partner. W psychoterapii pary mamy do czynienia z tą szczególną sytuacją, w której osoby odbierające poczucie bezpieczeństwa są tuż obok [30]. To ich reakcje wywołują lęk uruchamiający reakcje obronne, tj. atak na partnera lub próbę unikania kontaktu z nim. Oba typy reakcji służą zapobieganiu zagrożenia. Agresywne komentarze pod adresem partnera, wytykanie mu błędów, upokarzanie, świadczą o przeżywanym lęku i obronie poprzez atak — bardzo dobrze znanej reakcji psychologicznej. Podobnie wycofanie z kontaktu służyć ma uniknięciu źródła lęku. W niektórych okolicznościach te dwa sposoby relacji są adaptacyjne, ale zwykle ich uruchomienie, nie tylko podczas sesji psychoterapeutycznej, przynosi destruktywne skutki.

Poczucie bezpieczeństwa zmniejsza jednak czasami również sam psychoterapeuta pracujący z parą. Pomińmy tu omówienie oczywistych jego błędów. Konflikt przebiegający w parze, sposób mówienia o nim, reakcje pacjentów mogą potencjalnie wzbudzać u psychoterapeuty poczucie zagrożenia, które stara się on zminimalizować, obronnie dystansując się wobec pary lub też wikłając się w ich konflikt. W tym drugim przypadku, próbując rozwiązywać konflikt, infantyлізуje pacjentów albo bardzo silnie przeżywa to, co dzieje się w parze, a co często za tym idzie, zbyt pośpiesznie reaguje. Dystansowanie się wobec konfliktu pary może przekładać się na nieangażowanie się, nadmiernie chłodny stosunek wobec uczestników terapii, który bywa przeżywany przez nich jako odrzucenie, trudności terapeuty w zrozumieniu emocjonalnych procesów zachodzących w rodzinie albo też niejawną krytyczną postawę wobec pary.

Psychoterapeuta reaguje też odmiennie na poszczególne osoby w parze w zależności od tego, jaki styl radzenia sobie z konfliktem przyjmuje pacjent. Jeśli pacjent i psychoterapeuta są podobni w sposobie reagowania na konflikt, mogą wchodzić niepostrzeżenie w koalicję — zwykle trudną do zniesienia dla drugiej osoby z pary. I odwrotnie, jeśli style pacjenta i psychoterapeuty są odmienne, to wtedy istnieje możliwość, że jedna z tych osób będzie eskalowała swoje reakcje, a druga starała się unikać konfliktu. W każdym przypadku ważna jest wiedza psychoterapeuty o tym, jak on sam reaguje na konflikt, które sposoby radzenia sobie z konfliktem są mu bliższe, w jakich konfliktach uczestniczył w swoim życiu i jak te doświadczenia na niego wpłynęły oraz jakie są transgeneracyjne przekazy w jego rodzinie dotyczące rozwiązywania konfliktów. Ta wiedza psychoterapeuty może pomóc mu w dążeniu do zachowania neutralności w trakcie sesji.

Dbanie o poczucie bezpieczeństwa jest ważne na każdym etapie psychoterapii, a nie tylko podczas początkowych sesji. Psychoterapeuta stara się zadbać o bezpieczeństwo dopytując, czy para czuje się bezpiecznie i co można zrobić, aby poczucie bezpieczeństwa ugruntować. Dba o minimalizowanie takich reakcji podczas sesji, które są przejawem wrogości, agresji, nie dopuszcza do eskalacji silnych, negatywnych uczuć. W budowaniu bezpieczeństwa kluczowe są przede wszystkim dwie cechy postawy psychoterapeuty. Cechy te można porównać do właściwości relacji rodziców budujących z dzieckiem ufną więź przywiązaniową. Po pierwsze, psychoterapeuta musi być uważny na to, co dzieje się z parą (co nawiązuje do obecności i dostępności rodziców koniecznych do wykształcenia się ufnego przywiązania). Uważność to całkowita obecność tu i teraz, skupienie się na parze

i tym, co się z nią dzieje [31]. Drugą kluczową cechą postawy psychoterapeuty jest jego responsywność [30]. Terapeuta nie tylko zauważa to, co dzieje się z parą, ale to opisuje. Robi to jednak delikatnie, współczująco. Konflikt pociąga za sobą wiele gwałtownych uczuć i zachowań, które ranią partnera. Para znajduje się w pułapce toczącego się konfliktu, trudno jest jej wyjść poza nawykowe wzorce zachowań prowadzące do cierpienia, co budzi współczucie i troskę.

Poczucie bezpieczeństwa w parze można również wzmocnić poprzez ujmowanie konfliktu jako nieuchronnego zjawiska, z którym przychodzi się mierzyć osobom dorosłym (a nie przejawu zaburzonego funkcjonowania pary). Psychoterapeuta wykorzystuje zatem technikę normalizacji [30]. Traktuje konflikt nie tylko jako zjawisko naturalne, ale i rozwojowe, pod warunkiem że jest on rozpoznany i nie prowadzi do wzajemnej wrogości i rozpadu związku. Wprowadzenie w trakcie sesji psychoterapeutycznej takiej perspektywy służy obniżeniu poziomu napięcia przeżywanego przez parę, co pomaga w analizie mechanizmów tego konfliktu dokonywanej podczas następnego etapu psychoterapii.

Diagnoza konfliktu w parze

Bazę do analizy konfliktów stanowi wspomniane powyżej poczucie bezpieczeństwa [2, 3]. Kiedy uczestnicy psychoterapii czują się bezpiecznie, nie uruchamiają swoich obronnych reakcji i przez to mogą skupić się na eksploracji własnego doświadczenia [por. 30]. Refleksyjność pary (będąca fundamentem diagnozy) rozwija się stopniowo w trakcie sesji terapeutycznych. Można tu zrobić analogię do tego, jak rozwija się refleksyjność w kontekście relacji z opiekunem odzwierciedlającym stany psychiczne dziecka. Anthony Bateman, Peter Fonagy i Patrick Luyten [za: 32, s. 29] twierdzą, że „rozumienie zachowania innych ludzi w kategoriach ich prawdopodobnych myśli, uczuć, życzeń, pragnień jest osiągnięciem w części wrodzonym, ale w części nabytym w trakcie rozwoju, a przyswojenie tej zdolności zależy od jakości relacji przywiązania, w szczególności relacji wczesnego przywiązania i stopnia, w jakim nasze subiektywne doświadczenie było adekwatnie odzwierciedlane przez opiekunów”. Przywiązanie ma zapewnić dziecku nie tylko ochronę, ale także kontekst, w którym rozwija ono swoją umiejętność do refleksji nad sobą i światem. Ta refleksja wzmacnia zwrótnie poczucie bezpieczeństwa. Tym samym poczucie bezpieczeństwa jest konieczne do refleksji, a ta z kolei pomaga w osiągnięciu poczucia bezpieczeństwa.

W narracyjnej terapii więzi diagnoza mechanizmów konfliktu w parze jest zawsze wynikiem współpracy między psychoterapeutą a samą parą [2, 3]. Psychoterapeuta zaprasza parę do rozmowy, której przedmiotem jest właśnie próba wyjaśnienia jej trudności w kategorii problemów relacyjnych. Diagnoza jest współtworzona, chociaż psychoterapeuta proponuje pewne pojęcia, według niego użyteczne, służące do budowania pogłębionego rozumienia wnoszonych problemów. Korzysta on ze swojej eksperckiej wiedzy (dotyczącej np. strategii przywiazaniowych), ale jednocześnie nie jest ekspertem od tego, co dzieje w konkretnej parze, z którą pracuje (co z kolei stanowi odzwierciedlenie postawy psychoterapeuty postmodernistycznego). Traktuje tę parę jako unikalną i jest ciekaw możliwych hipotez dotyczących jej funkcjonowania w jej konkretnym przypadku.

Jak już powiedziano, w narracyjnej terapii więzi przyjmuje się, że problemy w parze pojawiają się wtedy, gdy potrzeby przywiązaniowe nie zostają zaspokojone przez partnera/partnerkę [2, 3]. W tej perspektywie, konflikt będzie toczył się wokół możliwości zaspokojenia tych potrzeb. Co więcej, sposób w jaki pacjenci starają się zaspokoić te potrzeby, może nasilać konflikt między nimi, który z kolei utrudnia lub wręcz uniemożliwia zaspokojenie wspomnianych potrzeb. Tym samym reakcje pacjentów w parze pogłębiają ich problemy, chociaż mają teoretycznie prowadzić do ich rozwiązania.

Toczącemu się konfliktowi w parze towarzyszą zwykle silne uczucia jak gniew, złość, pogarda, niechęć, wściekłość. Ważne jest, aby zarówno psychoterapeuta, jak i pacjenci umieli rozpoznawać emocje, które kryją się pod tymi jawnie wyrażonymi. Leslie S. Greenberg [33], twórca terapii skoncentrowanej na emocjach, rozróżnia między pierwotnymi adaptacyjnymi odpowiedziami emocjonalnymi a wtórnymi reaktywnymi emocjami. Te ostatnie są reakcją na pierwotne reakcje emocjonalne i prowadzą do przekształcenia pierwotnej emocji właśnie we wtórną, nie zawsze w pełni odpowiednią do danej sytuacji. Innymi słowy, pierwotną reakcją na utratę poczucia bezpieczeństwa może być lęk, który z kolei prowadzi do przeżycia złości. Złość jest, w tym ujęciu, wtórną reaktywną emocją. Partner osoby, która przeżywa złość, broniąc się przed zranieniem swoich uczuć, odpowiada np. również atakiem, co w konsekwencji nasila konflikt. Partnerzy wyrażają wiele negatywnych uczuć, ale są one wtórne wobec pierwotnego lęku. Znacznie jednak trudniej ujawnić ten lęk przed sobą, gdyż tym samym pokazuje się własną słabość. Dopiero jednak przyznanie się do tych uczuć, które czasami metaforycznie nazywamy „miękkimi”, umożliwia dialog ze swoim partnerem dotyczący możliwości (i ograniczeń) rozwiązania konfliktu.

Innymi słowy, jednym z mechanizmów odpowiedzialnych za utrzymywanie się konfliktu jest przeżywanie emocji wtórnych, które prowadzą do zachowań nasilających ten konflikt [por. 33]. Konflikt możemy porównać z „wyścigiem zbrojeń”, gdzie obie strony pokazują, że arsenał ich broni jest w stanie zniszczyć przeciwnika. Paradoksem tej sytuacji jest to, iż konieczne do prób rozwiązania konfliktu jest właśnie zrezygnowanie ze zbrojeń, zaniechanie gróźb wobec siebie i ujawnienie bezbronności. Niezwykle trudne zadanie, gdyż narażające na potencjalne dalsze zranienie.

Tworząc hipotezy, psychoterapeuta zachęca partnerów zarówno do skupienia się na ich bieżącej sytuacji, jak i na przeszłości. W tym wypadku cenną techniką jest genogram, ułatwiający zrozumienie, jak doszło do powstania wtórnych strategii przywiązaniowych, odkrywający transgeneracyjne wzorce radzenia sobie z konfliktem oraz pomocny w zidentyfikowaniu bodźców wyzwalających silne reakcje emocjonalne w trakcie konfliktu [2, 3, 34]. Para nie zawsze jest świadoma tych bodźców, tzw. wyzwalaczy (*triggers*) utrudniających konstruktywne radzenie sobie z konfliktem. Bodźce te w przeszłości, zwykle w dzieciństwie, sygnalizowały trudności lub wręcz niemożność zaspokojenia potrzeb przywiązaniowych. Mogą też wiązać się w pamięci z jakimiś traumatycznymi wydarzeniami. Wyzwalacze, o których tu mowa, to np. jakiś specyficzny ton głosu, mimika twarzy, gest albo użycie określonych wyrazów. Jeśli taki bodziec pojawi się w trakcie konfliktu już u dorosłych osób, prowadzi to do silnego pobudzenia emocjonalnego. Nagły wybuch pacjenta (np. podczas sesji terapeutycznej) burzy dotychczasowy konstruktywny przebieg rozmowy i z pozoru jest niezrozumiały. Stąd tak ważna jest identyfikacja tych bodźców umożliwiającą zapobieżenie eskalacji gwałtownych emocji.

Powyższe ujęcie konfliktu należy potraktować wyłącznie jako punkt wyjścia do dalszej diagnozy. Diagnoza w psychoterapii jest procesem, czyli zmienia się i wzbogaca w miarę kolejnych sesji. Warto także podkreślić, że pogłębionej diagnozie konfliktów w parze sprzyja współczująca postawa psychoterapeuty [por. 35]. Destrukcyjny konflikt jest swoistą pułapką, w jaką wpada para. Nierzadko im bardziej stara się z tej pułapki wydostać, tym bardziej w nią wpada. Próbowi wydostania się z owej pułapki towarzyszy lęk budzący współczucie. Na szacunek zasługują próby pary poradzenia sobie z trudną sytuacją. Współczucie jest możliwe, gdy jako terapeuci patrzymy na parę jak na osoby, które starają się poradzić sobie z trudnymi, stającymi przed nimi wyzwaniem życiowymi, a nie widzimy ich przez pryzmat ich patologii.

Zmiana i jej utrwalenie

W narracyjnej terapii więzi pacjenci są zapraszani do rozważania różnego rodzaju zmian, które mogą zajść w ich życiu i związkach [2, 3]. Zmiany te mogą dotyczyć zachowań, emocjonalnych ustosunkowań wobec siebie czy też narracji o partnerze, sobie samym i swojej roli w konflikcie. Rzadsze korzystanie przez parę z wtórnych strategii przywiązaniowych umożliwi zaspokojenie potrzeb przywiązaniowych partnerów. Emocje odczuwane przez partnerów będą miały z czasem coraz bardziej złożony charakter. Zmianie ulega też narracja pary. Staje się ona bogatsza, wielowątkowa i wykraczająca poza samą opowieść o konflikcie. Zmianie też ulega narracja o samym partnerze, który przestaje być opisywany jako osoba służąca przede wszystkim zaspokojeniu własnych potrzeb przywiązaniowych. Dostrzegana jest jego odrębność i jego potrzeby.

Wszystkie te zmiany są przejawem wzrastającej wzajemnej ufności w parze i, co za tym idzie, silniejszego poczucia bezpieczeństwa. Partnerzy nabierają przekonania, że mogą na siebie liczyć w obliczu trudności, co stanowi dobry fundament do rozwiązywania różnych obecnych i przyszłych konfliktów w ich związku.

W narracyjnej terapii więzi, jak zresztą w innych podejściach, podkreśla się, że zmiana musi zostać utrwalona [2, 3]. Warto zatem zadbać o powolne kończenie psychoterapii. Stare, nawykowe sposoby reakcji w obliczu konfliktowych sytuacji powracają. Para jednak już teraz wie, jak może sobie radzić w takich okolicznościach (choć czasami ta wiedza wymaga przypomnienia, np. poprzez konsultację z psychoterapeutą). Uczestnicy psychoterapii mogą też ponownie przeanalizować wcześniej zgłaszane konflikty, choć nie wszystkie możliwe są do rozwiązania; część z nich dalej będzie rodziła różnego typu napięcia. Kluczowe jest jednak to, aby konflikty te nie działały destruktywnie na funkcjonowanie pary i nie obniżały satysfakcji ze związku.

Podsumowanie

Mimo że konflikty w parze wydają się jednym z częstszych powodów zgłaszania się na terapię, w literaturze poświęconej narracyjnej terapii więzi zagadnienie to nie jest szeroko dyskutowane. Z konieczności zatem część zaprezentowanych w artykule tez jest oryginalną propozycją rozwinięcia sposobów pracy narracyjnego psychoterapeuty więzi.

Zawsze jednak tezy te bazują na podstawowych założeniach narracyjnej terapii więzi stanowiących ramę zaprezentowanych powyżej rozważań.

Badania pokazują, że interwencje psychologiczne ukierunkowane na problemy związane z realizacją potrzeb przywiązaniowych w związku przynoszą parze korzyści [por. 7]. Pomagają w deeskalacji konfliktów oraz służą wzmocnieniu poczucia bezpieczeństwa czerpanego ze związku. Brak jest danych dotyczących bezpośrednio efektywności narracyjnej terapii więzi — tego typu analizy pochodzą z badań nad Terapią Pary Skoncentrowaną na Emocjach (*Emotional Focused Couples Therapy*) [7] — podejściu pokrewnym do omawianego w niniejszym artykule.

Rozumienie konfliktu w parze w narracyjnej terapii więzi jest z całą pewnością tylko jednym z możliwych wyjaśnień tego, co w niej zachodzi i nie zawsze ono wystarcza. Poradzenie sobie z jednym typem konfliktami odsłania często następne, które dotychczas nie mogły się ujawnić. To pewien paradoks oddziaływań psychoterapeuty: pomagając parze uporać się z pierwotnym konfliktem, odkrywamy czasami kolejne problemy mogące mieć istotne znaczenie dla dalszego funkcjonowania związku. Chris Knoester i Tanya Afifi [6] w posłowie do książki „*Couples in conflict*” stawiają tezę (opartą o przegląd badań), że znaczenie konfliktu było dotychczas przeceniane. Być może jednak zajęcie się konfliktami wokół potrzeb przywiązaniowych umożliwiałoby albo po prostu ułatwia kolejne etapy pracy z parą, które już nie dotyczą samych tych potrzeb.

Piśmiennictwo

1. Ryś M, Greszta E, Grabarczyk K. Intelktualna, emocjonalna i działaniowa bliskość małżonków a ich gotowość do rozwiązywania konfliktów oraz przebaczenia. *Kwartalnik Naukowy Towarzystwa Uniwersyteckiego Fides Et Ratio*. 2019; 2(38): 221–254.
2. Dallos R. *Attachment narrative therapy. Integrating narrative, systemic and attachment therapies*. Maidenhead: Open University Press; 2016.
3. Dallos R, Vetere A. *Systemic therapy and attachment narratives. Applications in a range of clinical settings*. London, New York: Routledge; 2009.
4. Vetere A. *Terapia systemowa i narracje przywiązania. Zastosowanie w terapii par*. W: Józefik B, Iniewicz G, red. *Koncepcje przywiązania. Od teorii do praktyki klinicznej*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego; 2008, s. 91–112.
5. Bradbury T, Rogge R, Lawrence E. *Reconsidering the role of conflict in marriage*. W: Booth A, Crouter A, Clements M, Boone-Holladay T, red. *Couples in conflict. Classic Edition*. New York: Routledge; 2016, s. 59–82.
6. Knoester Ch, Afifi T. *Reviewing couples in conflict*. W: Booth A, Crouter A, Clements M, Boone-Holladay T, red. *Couples in conflict. Classic Edition*. New York: Routledge; 2016, s. 251–268.
7. Feeney J, Fitzgerald J. *Attachment, conflict and relationship quality: Laboratory-based and clinical insights*. Manuscript. *COPSYC* 643; 2018.
8. Fincham F, Rogge R, Beach S. *Relationship satisfaction*. W: Vangelisti A, Perlman D, red. *The Cambridge handbook of personal relationships*. Cambridge University Press; 2018, s. 422–436.
9. Candel O-S, Turluc M. *Insecure attachment and relationship satisfaction: A meta-analysis of actor and partner associations*. *Person. Individ. Differ*. 2019; 147(1): 190–199.

10. Mund M, Johnson M. Lonely me. Lonely you: loneliness and the longitudinal course of relationship. *J. Happiness Stud.* 2020. Uzyskane z: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s10902-020-00241-9.pdf>
11. Goldfarb M, Trudel G. Marital quality and depression: a review. *Marriage Fam. Rev.* 2019; 55(8): 737–763.
12. Beach S. Expanding the study of dyadic conflict: the potential role of self-evaluation maintenance process. W: Booth A, Crouter A, Clements M, Boone-Holladay T, red. *Couples in conflict. Classic Edition.* New York: Routledge; 2016, s. 83–94.
13. Kiecolt-Glaser J, Wilson S. Lovesick: How couples' relationships influence health. *Annu. Rev. Clin. Psychol.* 2017; 13: 421–443.
14. Smith T. Relationships matter: progress and challenges in research on the health effects of intimate relationships. *Psychosom. Med.* 2019; 81(1): 2–6.
15. Boone-Holladay, T. Introduction to the classic edition. W: Booth A, Crouter A, Clements M, Boone-Holladay T, red. *Couples in conflict. Classic Edition.* New York: Routledge; 2016, s. XV–XXX.
16. Malina A, Suwalska-Barancewicz D. Przywiązanie i satysfakcja z realizacji zadań rozwojowych w bliskich związkach a zachowania agresywne między partnerami. *Psychol. Rozw.* 2012; 17(2):71–86.
17. Wirkus Ł, Kozłowski P. *Przemoc w rodzinie. Ujęcie interdyscyplinarne.* Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”; 2017.
18. Franczyk-Głita J, Müldner-Nieckowski Ł, Śmierciak N, Daren A, Furgal M. Formy agresji kobiet doświadczających przemocy w relacji intymnej. *Psychoter.* 2018; 1(184): 65–78.
19. Velotti P, Zobel S, Guyonne R, Tambelli R. Exploring relationships: a systematic review on intimate partner violence and attachment. *Front. Psychol.* 2018. Doi: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01166>
20. Bates E, Taylor J. red. *Intimate partner violence: new perspectives in research and practice.* New York: Routledge; 2019.
21. Feeney J. Understanding couple conflict from an attachment perspective. W: Booth A, Crouter A, Clements M, Boone-Holladay T. red. *Couples in conflict. Classic Edition.* New York: Routledge; 2016, s. 71–81.
22. Krieglewicz O. Kwestionariusz do badania strategii rozwiązywania konfliktów w parze małżeńskiej. *Nowiny Psychologiczne* 2003; 4: 15–31.
23. Bowlby J. *Przywiązanie.* Warszawa: Wydawnictwo PWN, 2007.
24. Drożdżowicz L. Teoria przywiązania w praktyce terapii par. W: Tryjarska B, red. *Bliskość w rodzinie. Więzy w dzieciństwie a zaburzenia w dorosłości.* Warszawa: Wydawnictwo Naukowe SCHOLAR; 2010, s. 246–267.
25. Lubiewska K. *Przywiązanie w kontekście wrażliwości rodzicielskiej oraz wpływów kulturowych.* Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN; 2019.
26. Józefik B, Iniewicz G. red. *Koncepcje przywiązania. Od teorii do praktyki klinicznej.* Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego; 2008.
27. Wallin D. *Przywiązanie w psychoterapii.* Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego; 2011.
28. Żechowski C, Cichocka A, Rowiński T, Mroziak K, Kowalska-Dąbrowska M, Czuma I. Style przywiązania a zdrowie psychiczne osób dorosłych w populacji ogólnej — badanie pilotażowe. *Psychiatr.* 2018; 15(4):193–198.
29. Prager K, Poucher J, Shirvani F, Parson J, Allam Z. Withdrawal, attachment security, and recovery from conflict in couple relationships. *J. Soc. Pers. Relatsh.* 2019; 36(2): 573–598.

30. Johnson S. Attachment theory in practice. Emotionally focused therapy (EFT) with individuals, couples, and families. New York, London: The Guilford Press; 2019.
31. Gremer Ch, Siegel R, Fulton P. Uważność i psychoterapia. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, 2017.
32. Adamczyk L. Mentalizacja. Cz. 1: Wprowadzenie do zagadnienia, wymiary mentalizacji. Psychoter. 2013; 3(166): 25–36.
33. Greenberg L. Terapia skoncentrowana na emocjach. Gdańsk: Wydawnictwo Harmonia Universalis; 2013.
34. Gerson R, Hartman S, McGoldric M. Genogramy. Rozpoznanie i interwencja. Poznań: Zysk i S-ka; 2007.
35. Gilbert P, Choden. Uważne współczucie. Sopot: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne; 2019.

Adres: szymek@psych.uw.edu.pl